facla

Lei 13,50

Ed. Pamfil D. Ogodescu NEVROZELE

NEVROZELE

EDITURA FACLA

Supracoperta : VASILE SOCOLIUC

Redactor : IOSIF IOVĂNESCU
Tehnoredactor : IOAN I. IANCU

Bun de tipar : 19.10. 1974. Coli de tipar : 15,25.
Tiraj : 10 900+90
Intreprinderea Poligrafică "Banat" Timișoara,
Calea Aradului, nr. 1, Republica Socialistă
România.

Comanda nr. 252.

EDUARD PAMFIL DORU OGODESCU

NEVROZELE

EDITURA FACLA — 1974

Dedicăm această carte acelora care suferă şi au nevoie de conştiinţa noastră pentru a şi-o oglindi pe a lor...

Paginile acestei cărţi reprezintă un carnet de bord al autorilor, care au navigat, cu toate riscurile implicate, pe oceanul de suferinţă şi urîţenie ce poate să izbească, asemenea unor valuri, coastele de cretă ale arhipelagului omenesc.

Reluînd un adagiu care a făcut o îndelungată carieră, l-am completat în lucrarea noastră transformînd alegaţiunea despre natura dublă a suferinţei într-o sinteză monistă. Adică, dacă orice boală e duală („fizică şi morală", se spunea pe vremea lui Cabanis), fiinţa este unică şi deci tot ce o priveşte constituie o implicată întreprindere de sinteză şi unitate.

Apoi, ne-am readus aminte că sănătatea mintală nu poate fi o parte a eului decît prin alţii. Şi că sursele ei rămîn legate de întîlnirea comprehensivă a două cîmpuri de conştiinţă.

De asemenea, am ţinut să enunţăm că faptul igienei sufleteşti nu e un echilibru static, o balanţă imobilă între două talgere pline de descrieri fenomenologice, ci o mişcare, o desfăşurare expansivă şi prospectivă a funcţiilor care ţes viaţa mintală a insului uman. Prin aceasta,

am tentat instituirea unei reguli „de aur", conform căreia nu numai sinteza contrariilor ne va conduce pe un plan superior de înțelegere a naturii umane, ci și cultivarea contradicțiilor, strămutarea lor în fluxul torențial al Lumii, al realității.

Cînd se deschidea — încă o dată — discuția asupra naturii și dimensiunilor lumii nevrotice, nu s-a mai putut merge pe niște documente de referință rectangulară, determinare liniară sau cuantimetrică. Nu ne-au mai fost suportabile niște etichete scoase din marginea protocoalelor de laborator, nici sentințe despre boală și substrat, considerate ca două fețe ale unei misterioase naturi.

Ne-am străduit să denunțăm reziduurile mecaniciste ale obiectivismului fiziologic, să atragem atenția despre demnitatea asumării suferinței în orizontul persoanei omenești.

Abordînd nevrozele, am tentat un comentariu în profunzime a tot ce leagă într-un ansamblu proiectul vital al oricărei ființe umane.

Noțiunea de „nevroză" a trecut demult limitele medicinei și a intrat în limbajul cotidian, fiind folosită — cu accepțiuni diferite — de psihologi, literați, sociologi, pedagogi, filosofi, dar și de laici (care, deși cu o capacitate mai redusă de elaborare, dețin o extraordinară viteză de recepție).

Propus la sfîrșitul secolului XIX — și admis de toată lumea — conceptul nevrozei a făcut cea mai extraordinară carieră din medicina modernă. În același timp însă, a aruncat în discuție cîteva probleme despre natura sănătății și bolii psihice, nici pînă azi satisfăcător soluționate filosofic sau antropologic.

Meditația despre nevroze implică o „infernală" complexitate, presupunînd în abordarea ei o multitudine de perspective, metode sau modalități, dar mai ales un continuu și strîns dialog *cu normalitatea psihică. Simetria nevrozei cu orizontul normal derivă din faptul că psihologicul, activitatea psihică este în ambele ipostaze cauză, semn, agent modelant sau curativ și ritm, adică forme de durată.*

În diagnosticul și terapia nevrozelor, se realizează o comuniune empatică, interpersonalitatea bolnav-psihiatru constituind un fenomen sui generis. Această „angajare" obligatorie a medicului trebuie (inevitabil) să intre în definiția nevrozei.

O altă caracteristică a diagnosticului de nevroză este intricarea perspectivelor de studiu mult mai mult decît delimitarea lor. Fiindcă psihiatria nu e o știință operînd pe modele de tip sindromatico-simptomatic, în care semnele se însumează, ci o funcție continuă care integrează într-o nesfîrșită modulație criteriile, conducînd la pătrunderea și înțelegerea organizării și dinamicii personalității.

Criteriile alese pentru înțelegerea, descrierea și clasificarea suferinței nevrotice par a fi asemănătoare cu cele folosite pentru elaborarea modelelor de personalitate.

Nevroza ca problemă medicală e un subiect de semiologie psihiatrică, dar imaginea despre însul-existent se opune prin unicitatea sa originară unei generalizări și tipizări clinice.

E bine să nu uităm că — o dată în plus — psihopatologicul (nevrozele) funcționează ca o lume ajutătoare pentru comentarea normalității psihice. Opoziția dintre sănătate și suferința psihică nu este decît o cuprindere polară a ființei, prinderea în brațe a autenticității naturii umane, a întregului material din care ea e făcută.

Dialectica sănătății mintale include și modelul de „eșec", cu condiția ca acesta să nu se fi acumulat pînă la nivelul de cauzalitate saturantă, din „nevroza-boală". Fiindcă menținerea unei eficiențe adaptative nu implică necesitatea unui diagnostic de nevroză sau a unui tratament înrudit.

Pentru psihiatru, condiția sine qua non a sănătății este integritatea marelui circuit al inter-reflectării care leagă conștiința de existență, Eul de Lume. Și evident că procesul de integrare intelectivă se proiectează pe fondul etico-social, pe textura regulilor morale ce garantează unitatea și progresul societății. Așa se înțelege că cea mai comună problemă (dar și cea mai delicată) a psihiatrului este discuția asupra suferinței, de ce *și* cum *aparține ea normalității,* de ce *și cînd aparține ea bolii*

psihice. Și, aici sîntem nevoiți să intrăm pe coridoarele dedalice ale filosofiei și sociologiei, în speranța că vom găsi firul Ariadnei în soluționarea acestei dileme de multe ori chinuitoare, adică formularea limitelor, a secțiunii între sănătatea mintală și suferința nevrotică.

Despre sănătatea mintală (pe care toți o dorim și o acceptăm ca pe lucrul cel mai de preț) omul nu se întreabă (prea des) care îi sînt cauzele, determinările. În schimb, nevroticul aparține categoriei de bolnavi care-și anunță, își descriu, își cunosc (sub un anumit aspect) pătimirea și nu contenesc în căutarea rădăcinilor „răului" ce i-a invadat. Însă, logica afectivă a nevroticului nu îi suspendă indeterminarea și sterilitatea încercărilor de explicare.

Deși motivația nevroticului alunecă într-un plan pre-noetic, realitatea suferinței devine comprehensibilă pentru psihiatru, deoarece ea se constituie și se desfășoară în și prin expresie și dialog. Cunoașterea sănătății mintale este o întreprindere de discurs... și a bolii la fel!

Știm care este modelul general al nevrozei deoarece în lamentarea lor toți nevroticii semnalează și spun un singur lucru: ratarea marelui plan al existenței! Iar această situație de înfrîngere individuală și socială e dublată întotdeauna de sentimentul dezagreabil al lipsei de ieșire, de împotmolire existențială, de pierdere a dimensiunii prospective și axiologice.

Fiecare din „congregațiile" psihiatrice deține o scară diferită de considerare a cauzelor și mecanismelor fenomenului nevrotic. Semn că la acest nivel (cauzalitate) analiza „spectrală" ne oferă rezultate contradictorii și sfere noetice cu raze foarte diferite.

Nu există o determinare specifică a nevrozei, cum cred psihanaliștii și alte școli sau concepții hiperschematice, simplificatoare ale realității psihice. Cauzele nu pot fi specificate în condiții liniare (inexistente pentru psihism!).

Influențată de psihologia și antropologia modernă, depășind organicismul mecanicist, fecundată și potențată de cîmpul de forță al metodelor gîndirii materialist-dialectice, teoria nevrozelor poate fi considerată reprezentativă pentru psihiatria contemporană. Ea trebuie însă

ferită de o posibilă destrămare ce ar rezulta din preluarea necritică sau abuziva extensiune a unor concepte și metode aparținînd diverselor orientări unilaterale (fie ele „clasice", sau de tip „neo").

Pentru noi diagnosticul de nevroză e un raport dinamic între structura persoanei și constelația socio-culturală și adventică în care ea se inseră existențial. Caracteristica în minus și gol a structurii nevrotice este suferința funcției de alter-ego, a dublului, a imaginii de sine, a „umbrei" întregitoare.

Trăirea neidentificării cu sine, neidentității și depersonalizării de fond rezultante este augmentată sau diminuată de factorii de existență și de complexitatea profilului relațiilor interpersonale. Aici, perspectiva sociologică ne face să înțelegem că patologia nevrotică constă dintr-o particulară excludere din interreflectare și comunicare, din „contagiunea" firească a normalității.

Teama că trăim într-o „omenire care se nevrozează" poate fi diminuată și înfrîntă printr-o viziune realistă, fundamentată pe folosirea adecvată a conceptelor de suferință firească și nevroză. O asemenea viziune se plasează de la început pînă la sfîrșit într-un domeniu de răspîntie interdisciplinară, în care sinteza perspectivelor clinice, psihopatologice, antropologice, sociologice și filosofice pulsează mereu spre o nouă deschidere de orizonturi.

Nu ne-am propus o tratare cu virtuți sistematico-didacticizante și cu apel continuu la surse bibliografice, ci am optat pentru o modalitate eseistică, de permanentă deschidere noetică, de meditație sprijinită pe un volum de informație asimilată și pe o experiență clinică îndelungată. Și cu atît mai puțin am tentat o dezbatere polemică a problematicii atît de complexe și dilematice pe care o implică diagnosticul și asistarea nevrozelor. Parcurgînd importantele direcții de gîndire psihiatrică în comprehensiunea nevrozelor, am încercat să re-punem în discuție și să re-formulăm numeroase locuri comune și enunțuri uzate moral în fluxul dezvoltării psihiatriei contemporane. Dar mai ales ne-am străduit să conturăm o viziune optimistă despre modurile critice și descumpănite ale efortului de integrare umană, din care să rezulte arta transfigurării și depășirii eșecului, suferinței și ne-

vrozei înspre dimensiunea creatoare a speranței și comunicării autentice.

Am consimțit să pierdem din rigoarea convențională a discursului linear și glacial, în favoarea unei expuneri polivalente, potențate afectiv, considerînd că această modalitate este cea mai adecvată cînd se pune în discuție „omul-om". Cu alte cuvinte, ne-am raliat la principiul pluralității *metodelor de reflectare a realității, deopotrivă reprezentate prin demersul logic, prin „iluminarea" poetică, prin identificarea afectivă, ca și prin topologia caracterologică. Ele aparțin — fiecare în parte și toate la un loc — cunoașterii dialectice și solidarității axiologice, cristalizîndu-se în eflorescența unei străvechi și definitive triade :* Adevăr, Bine, Frumos.

Timișoara, 1974

Autorii

CAPITOLUL I

PERSOANĂ ȘI CARACTEROLOGIE

Omul stă într-o lume care-l prinde într-o imensă plasă a posibilului. Din tot ce s-ar putea întîmpla, el alege mereu, cu dublul sentiment : al libertății de opțiune și al nesfîrșitului joc pe care-l desfășoară caracterul probabilistic al fenomenelor.

În natura organizării sale, ființa gînditoare și sensibilă nu se înregistrează niciodată pe ea însăși în situația extremă a cuantificării libertății, a îngrădirii sau a unor „triangulații" ale *eului*. Sie însuși, insul își rămîne nu ca un continent vast, deschis explorărilor și surprizelor, ci ca o mișcătoare navigație pe oceanul schimbător al cunoașterii comunicante. Ceea ce nu înseamnă nici dispariția reperelor și — mai ales — nici eventuala detașare de judecățile de valoare.

Unde prinde sens această noțiune ? Ce este, oare, valoarea, în ansamblul posibil al fenomenelor ? Pînă unde are vreo rațiune să investigăm, în vederea unui răspuns, această ciudată întrebare despre care nimeni nu mai știe cine a pus-o pentru prima dată ? Pentru noi, „cei de azi", se pare că este vorba de o condiție definitorie, ontică, axială a persoanei. Valoarea apare atunci cînd libertatea ființei umane se restrînge sau se limitează în favoarea celorlalți. Ea este o *matrice instaurată de altruism* !

Această temă își propune să se facă mereu auzită în lungul textului de față, de aceea o părăsim pentru moment.

Cîndva, adică la începutul cuvîntului „persoană" (fiecare cuvînt germinează ca o sămînță din care va crește o plantă certă, dar și imprevizibilă ca formă și structură),

deci atunci cînd metafora și semnul au împlinit sensul *persoanei,* a fost evident că oamenii nu știau să-și spună părerile și să-și semnaleze unii altora existența mai mult, mai intens, mai expresiv și mai predictiv decît considerîndu-se reciproc ca „persoane". Această orientare a ființei umane înspre o eficiență socială (în sensul cel mai polivalent al cuvîntului) ne determină și ne modelează progresiv spre a fi „noi înșine". Ea ne dă un nume, care devine pentru fiecare o „dîră" existențială.

Persoana, spre deosebire de ceea ce propun de obicei etimologii, este un sistem de prospecție a ceea ce se găsește dincolo de „mască". Este o substituire a fenomenului individual cu un model general semnificativ, cu o lege a celor mulți, prinși în asemănarea lor omenească și eliberați prin alegere de pericolul desfigurării anonime. *Persoana* ne apare tot atît de mult a fi angajarea responsabilității pe care însul și-o asumă, alegînd-o ca polarizare a existenței sale, cît și forma reprezentativă a liberei participări la spectacolul vast al realității.

Sfera conceptului de persoană implică pe aceea a *caracterului,* căruia îi schimbă incidența de semnificație prin apariția (sau adăugarea) criteriilor morale (garanția etică a prezenței în lume).

Psihologii sînt dispuși să admită — și să fie convinși — că în caracter trebuie să discernem o desfășurare a echilibrului între potențialul comunicativ al însului și funcțiile grupului în care se inseră și se angrenează. Pînă la urmă, se poate spune că el este *stilul* participării individului la grup.

Așadar, persoana emerge, se detașează și se delimitează, se plasează în lumea valorilor. Ea se califică prin faptul etic pe care și-l asumă și care se poate descifra în actele, gîndirea și expresia sa. În fond, este moral tot ceea ce mă transformă, în mod liber, în părtaș al unui destin care nu-i al „meu", ci al celorlalți. Proba de foc, dovada caracterului moral este actul de tip moral, acela care este al persoanei și nu al grupului. El are ca însemn, se recunoaște și constă în participarea la țeserea binelui structurilor colective. De aceea, omul, ca ființă de natură etică, este într-o continuă alegere care se încoronează în succesiunea deciziilor în favoarea celorlalți. El apare ca „dedicat" altora.

Omul moral este caracterizat prin difuzarea cîmpului său de conștiință dincolo de perimetrul individual. El ajunge să modeleze complet (și constructiv) *persoana.* Și este fața cea mai reprezentativă a fenomenului omenesc. Dar dincolo? Se pare că întrebarea aceasta cade în gol. Fiindcă, orice tentativă de a fi mai mult decît generos, autentic și proporțional calibrat față de imensa „vale a lumii" este vană și sterilă.

Deci, omul se angajează moral prin conștiința lui, are libertatea — adică dreptul — de a o face sau nu, prin intermediul unei continue adaptări la desfășurarea universului semenilor și comunității. Aceasta se întîmplă prin schimbul continuu de informații, sentimente, idealuri, speranțe, tactici ale grupului etc.

Să nu uităm că societatea nu începe cu individul. Însul nu este începutul societății, iar grupul organizat comunicativ și „transmisiv" este celălalt pol al conștiinței. Raportul ins-societate este o opțiune evidentă și ... o enigmă, mai puțin evidentă, dar prezentă celor care cercetează cele două fețe ale „oglinzii" realității. Vom descoperi mai tîrziu cum societatea umană este generatoare de tensiuni dinamice, care seamănă adeseori cu sistemul de definire a nevrozei. Modelarea ființei umane implică — biunivoc — modelarea societății. Și atunci, evident că aceasta din urmă, postulată abstract, ar fi o inepție.

Societatea nu este nici tiranică nici etică, nici brutală nici demiurgică. Fiindcă e tot ce ocupă orizontul circular al lumii conștiinței. Într-un asemenea decor atotcuprinzător, de bine și rău, adevăr și contra-adevăr (sau minciună), frumos și înspăimîntător, *afectivitatea* se vădește sursa acestei duale optici pe care se despică mereu încercarea noastră de sinteză noetică. Valorile morale — expresie a afectivității — se formează în țesătura relațiilor comunitare dintre oameni.

Pentru noi, judecățile de valoare nu sînt doar motivații sau silogisme, pentru că natura lor este și afectivă. Or, afectivitatea nu este o zonă de gîndire sau elaborare intelectivă. Ele sînt „reluări" ale energiei afective filtrate prin inteligență, in-formate și ridicate în plan de limbaj. Sînt aserțiuni ne-constrictive, care, însă, radiază participarea generoasă și transfigurată a omului la viața grupului său.

Cu alte cuvinte, binele nu poate fi legiferat, fiindcă orice cod legic este restrictiv prin natura sa iar condiția de libertate a binelui este absolută. De aceea, în aprecierea binelui și răului, a valorilor în general, ne sprijinim pe mișcarea de intuire, de „actuare" a lor. Adică a frumosului generos oferit, a adevărului pragmatic sau eliberator (relaxant), care definesc omul moral.

Ființa liberă și axiologică este o regulă de acțiune în universul uman și numai în acesta. Ceea ce înseamnă uneori asistență reciprocă, sprijin, simpatie, alteori prietenie, dragoste, sacrificiu etc. ; sînt principii general valabile (și *oarecum* indiferente de cultura în care funcționează !) prin care insul uman își consolidează situația de ființă socială. Aceste conduite interumane au drept scop și efect coeziunea grupului.

În conceptul de „persoană" interesează acele aspecte ale ființei care o transformă într-un centru de creație a condiției umane, a conștiinței sale valorice. Ele fac din personalitate o unitate integrativă de existență și desfășurare, o organizare dinamică și „istorizantă". Este vorba de cele mai reprezentative trăsături ale ființei conștiente și angajate : activitatea de cunoaștere, viața afectivă, comportamentul, orientarea în existență, intercorelația cu universul lucrurilor și oamenilor, care formează dimensiunea imediată a situațiilor și instituie numele generic de lume.

Toată existența noastră e *situativă*. Avem mereu prezente reperele lui *aici* și *acum* (repere de conștiință). Dar acestea sînt secțiuni transversale în fluxul nesfîrșit al realității. Și cînd spunem „situativ", înțelegem un reper al vieții proprii în contextul vast al existenței. Omul devine și se construiește ca personalitate în măsura în care își întipărește, manifestă, desfășoară și afirmă această condiție situativă cu un conținut caracteristic și reprezentativ pentru el. Ceea ce vrea să spună un fel de a gîndi, un conținut de sentimente, o manieră de a intui etc. Din acestea se fac funcțiile reprezentative ale persoanei. Și tot aici se reverberează circuitele nesfîrșite ale comunicării.

Persoană înseamnă omul care apare și modalitatea în care el se așează în conștiința celorlalți. *Pentru a fi persoană, este nevoie de un cîmp de luciditate completat de conștiința celorlalți.* Și pentru a ne putea desfășura în

această versiune a existenței, care este persoana, mai este nevoie de încă două conștiințe, într-o continuă interșanjabilitate, legate printr-o permanentă comunicare echilibrată.

Nu putem gîndi decît pentru a înțelege și a fi înțeleși. A treia modalitate aparține delirului sau visului și decade din comunicare. Nu putem avea sentimente decît privind spre, sau venind de la cineva. Tot așa, prin comunicarea între **eu** și **tu**, adică prin întîlnirea care transformă procesul de conștiință într-o comunitate *nu avem o informație obiectivă*, pentru că **eu** și **tu** sînt subiectivități și o adițiune de subiectivități nu generează saltul în obiectivare. *

Eu „comunic" toată viața „mea", toate aspectele și duratele ei : cunoaștere, sentimente, credințe, opțiuni, alegere, balanță energetică etc. Pentru acest fenomen eminamente declarativ și „adresant", am nevoie de un **tu**, singura poziție receptivă a esenței declarative, care e conștiința umană. Dacă afirm fără adresă, sînt și rămîn neutru și nu angajat ca orice existent plenar. Și nu pot spune nimic lui **el**, pentru că — prin definiție — cu acesta nu comunic. **El** semnifică o relație de existență și de coexistență. **El** „așteaptă" deschiderea spre obiectivare, a dialogului **„eu-tu"**.

Așadar, pentru a ne investi de puterea și indiscutabila realitate a fenomenului obiectiv, comunitatea **eu-tu** trebuie să fie înregistrată de o a treia conștiință, ce poartă numele generic de **el**.

Persoana fiind participant al unui fenomen de grup natural, numit specia umană, se deosebește de orice alte tipuri individuale, deoarece este esențial construită după legi de organizare ce coincid cu cele ale libertății. Specia, care te desființează ca persoană, te instituie ca individ, căci nu-ți pretinde să fii **eu-tu**, și cu atît mai puțin **eu-tu-el**.

Se poate spune, paradoxal, că suprema formulă a *eului* este cea pe care ți-o oferă specia. Dar ea nu are conținut. *Eul*, în specie, nu e nimic ! Într-adevăr, omul autentic transformă singurătatea sa biologic hotărîtă (vezi sin-

---

* **Tu** reprezintă — incontestabil — o prefigurare a înțelegerii persoanei umane ; dar dacă **tu** constituie o treaptă preparatoare spre obiectivitate, **eu** nu este surprins în toate valențele complexei sale structuri.

gurătatea în comun, a animalelor) în comunitate totală, în comunicare după legile libertății.

Continuînd escalada acestor constatări, vom spune că omul aduce ca aport comunității afective și de conștiință tot ce nu aduce „celălalt" (de fapt, pluralitatea de ceilalți). De aceea nu e niciodată mai singur (și anxios) decît între oameni pasiv-identici, cu care nu poate comunica nimic.

Credem că o definim just atunci cînd afirmăm că persoana umană transformă — în cadrul naturii — singurătatea și izolarea inevitabilă a individului într-un izvor de *continuitate* și *inter-modelare*. Fiindcă un om nu poate fi modelat decît tot ca ins uman, adică prin maxima lui asemănare dar și ireductibila lui deosebire de ceilalți.

Modurile de participare ale umanului la soarta de ființă socială sînt citibile în organizarea psihică, gînditoare. Omul are un „ciment" de solidarizare interindividuală, care se diferențiază în forme nuanțate după toate direcțiile posibile ale sentimentului. Nimic excesiv de optimist sau sumbru nu e cuprins în această alegațiune. De la adorație la invidie și inferioritate, sentimentele poartă nenumărate denumiri. Dar insul dispune și de o rațiune aplicată social. Își înțelege poziția lui printre semeni și și-o perfecționează înțelegînd-o.

De unde urcă această înnăscută ordine de responsabilitate care semnifică rezonanța și echivalarea intereselor generale cu cele individuale ? E greu de stabilit unde are loc mutația de la condiția gregară la participarea în universul interindividual, social. Din punct de vedere evolutiv, interesele generale sînt o noutate față de interesele individuale ; se instituie, adică, o nouă formă de emergență din psihismul inteligent, prin funcția aceasta de a formula, adapta și adopta gîndirea legii morale ca pe o normă de desfășurare a societății.

Încoronarea realității persoanei umane se instituie în stratul marilor valori morale. Prin acest nivel suprastructural, omul se detașează tot mai mult, se distanțează de celelalte specii. În schimb, prin însușirile bazale (instinct etc.) „devenim" (în sensul de străbatere a existenței) legați de propria noastră specie, de restul ființelor animate după același model ca și noi.

Animalele au și ele afecte, dar nu atît de diferențiate, din cauza îngustimii adaptative în care se desfășoară. La rîndul său, memoria umană este mai mult decît instinctivă și afectivă, este o funcție de inteligență și limbaj, care se întrețese mereu cu zonele germinatoare ale gîndirii. Ființele așa-numite simple (pînă la insecte) au și ele participare de grup, dar cu moduri și variații rigide și sărace. Tipologia acestor fenomene este pauperă, redusă și iremediabil monotonă. În schimb, tipologia caracterelor umane devine foarte bogată, luxuriantă. Nici un ins uman nu seamănă așa de mult cu altul încît să-i fie o replică servilă și totală. Și apoi, la nivelul superior, etic, nu mai putem face grupe de similaritate. Dacă instinctele ne fac oarecum frați cu toate ființele vii, valorile morale ne fac frați cu toate ființele grupului uman. Valorile morale leagă pe oameni între ei, îi reprezintă la nivelul libertăților și proiectelor.

Funcția morală este una de comunicare și transgresiune a prezentului continuu și stereotip. Ființa *om* este de esență morală pentru că are nevoie să-și explice și să-și sprijine dezvoltarea mișcării sale sufletești, are nevoie de coeziune și comunicare, are nevoie să dea generos și să primească plenar și autentic. Fiind o vietate inteligentă și înțelegătoare, comunicantă și solidară, inventivă și „actantă", nu poate ajunge să se împlinească și să se desfășoare decît ca *ființă morală*. Și prin aceasta, o ființă de unicitate, mereu *egală cu ea însăși*. (Nu stereotipă ! Egală, ca o voce care se desfășoară într-un contrapunct). În definitiv, personalitatea reprezintă *modul* conștiinței noastre de a se desfășura în ființe înțelegătoare, sensibile, comunicante, responsabile, fiecare pentru el și în numele celorlalți.

Forțînd definiția spre abstract și colorînd-o cu o nuanță axiomatică, personalitatea ne apare a fi modalitatea individuală necomunicabilă (direct, ci numai prin limbaj), netransmisibilă, dar intermediară, neinterșanjabilă, dar deschisă a insului uman, de a participa la fenomenul general al *cunoașterii*. Este vorba aici de cel mai vast înțeles al cunoașterii, vizînd toate formele vieții psihice, de la sentimente la invenție, de la dorință la act etc., adică toate aceste structuri și demersuri care se clădesc ca o

modalitate individuală. Acest fascicul prodigios de fenomene constituie persoana umană. Ea este cota de participare a *eului* la tot ceea ce este omenesc. Oferim și asociem continuu prezența noastră lumii omenești. Această neîntreruptă angajare formează, în totalitatea aspectelor ei, fenomenul persoanei umane.

Făcînd comentarii de acest fel, observăm că orice definiție din psihologie se extinde ca o pată de ulei și termină printr-un fel de generalizare la întregul domeniu al realității psihice. Toate au aceeași comună și egală suprafață pentru că toate se referă la ființa umană, care nu poate fi „descifrată" în sectoare. Pentru că ființa-om înseamnă un întreg, orice definiție formulată despre ea trebuie să fie un orizont al întregului.

Despre orice vorbim ca psihologi, definim implicit omul în întregimea lui. Teritoriul psihologiei e astfel delimitat încît nu putem să evităm această însușire fundamentală a sa.

S-a spus și se crede uneori că psihologia nu e o știință a unicului, ci doar a familiilor de fenomene asemănătoare. Natura umană fiind mereu și inevitabil unicitate în diversitate (și viceversa), psihologia ține cont de unicitate ; dar pentru ca să o definească, o referă la diversitate, folosind algoritme, prefăcîndu-se că renunță la unicitatea ființei pe care o comentează legic.

Dar, cunoașterea personologică constituie — ca și celelalte criterii — unul dintre multele posibile. Avantajul înțelegerii ființei umane prin conceptul de *persoană* este că definește exhaustiv omul în funcțiile sale angajate, în libertatea și responsabilitatea lui, în creativitate și adevăr. Sau, în psihopatologie, prin dezorganizarea lui posibilă (fie prin scăderi și destructurări de nivel, decăderi în scară ale persoanei prin treptate știrbiri ale eficienței, „pete" ale conștiinței morale, paliere pierdute în scara de valori, învolburarea sau învîrtirea haotică a duratelor asumate etc.) ; în această versiune, pînă la un punct și în anumite modalități, persoana rămîne prezentă, descifrabilă, valabilă, dar dincolo de un anumit prag ea se prăbușește în boală și această degringoladă poate merge pînă la anihilare.

Prin intermediul **caracterologiei** (capitol al psihologiei) ajungem la diferențierea maximă în cunoașterea socială,

partitivă a persoanei : *poziția ei în grupul uman*. Caracterologia cuprinde unele identificări ale individului uman folosind anumite reguli de tipologie și o mare cantitate de material descriptiv gîndit și prelucrat statistic. Ea surprinde portretul individului ca ființă socială și recade (sau se reîntoarce) pe coordonatele structurii lui de fond ; întreprinde o descriere, cunoaștere și clasificare ce încearcă să construiască pe materialul oferit de individ o înțelegere a structurii umane.

Prin urmare, caracterologia reprezintă un punct de vedere, o metodă și o tipologie, un „grătar" care ulterior ne va permite să înțelegem, să plasăm, să descifrăm, să prevedem insul uman conform aportului său la grupul sau familia omenească.

În caracterologii (ele sînt multiple), epuizarea discuțiilor de justificare teoretică și trecere la aspectele pragmatice devine imposibilă, nu numai din cauză că numărul lor este mare și lista se poate oricînd adăugi, ci și fiindcă diverse criterii antrenează inevitabile schimbări de metode. Acolo unde, de exemplu, o tipologie își expune și își demonstrează validitatea punctelor de vedere, ea instaurează în același timp și termenii generali ai metodei ; iar acolo unde o tipologie *psihologică* își fixează modelele și își expune argumentele, aceasta nu implică în același timp și unelte de lucru practice. Uneori un sistem de caracterologie întrebuințează în mod deliberat metodele de investigație și datele statistice culese conform schemelor unui alt sistem.

Iată deci de ce caracterologia rămîne un comentariu în care se vor amesteca, în mod necesar, pe lîngă punctele de vedere generale, și cele aplicate. În afară de punctele de vedere antropologice și cele de psihologie, în afară de tentativele de sistematizare științifică cantitativ-statistice, în caracterologie se folosesc și unele metode inspirate din explorarea fenomenologică. Altele sînt derivate din „intenția" scriitorului, din orizontul formal al istoricului, din materiale ce folosesc documente etnografice, uneori din anchete largi prin cantitatea de subiecți investigați.

Toate acestea sînt fapte comune pentru existența caracterologilor și a celor ce aplică caracterologia (psihiatrii). Este de notat însă că unul din impulsurile cele mai ample,

și care a dat pînă la urmă specificul susținut al caracterologiei moderne, vine dinspre psihopatologie.

Pe noi ne interesează aici unele lucruri pe care le înseamnă și altele pe care nu le înseamnă și nu trebuie să le însemne aceste contribuții ale psihopatologiei. Fiindcă boala nu e simetria sănătății, ci oglinda ei deformată. În această cumpănă dificilă, în aceste zone indeterminate dintre *concretul* și *abstractul* caracterologiei, apare aceeași corelație separatoare între *general* și *individual*, între *formă* — în sens delimitativ, de „margine", „separare" — și *conținut*.

Să spunem, împreună cu Spranger, că dacă asemănăm caracterologia cu un desen liniar, definind clar ceea ce delimitează (a delimita însemnînd și a contura), ajungem la constatarea incomodă că ea reprezintă o corelație de *sfîrșituri* și nu o transpunere de conținut și că, prin urmare, este o știință ce se bazează pe un procedeu negativ. Cînd caracterizăm, spunem *indirect* ceea ce este un individ în structura lui complexă, dar spunem în „direct" ceea ce nu este, fiindcă delimităm complexitatea conținutului individual de fenomenologia generală a realității psihice.

Acum putem oferi un răspuns la întrebarea : de ce oare psihiatrii au contribuit atît de mult la caracterologie ? Probabil din cauză că această metodă prin „negativ" se înrudește cu demersurile (tot prin „negativ") aplicate în orice patologie psihică. În fond, ce este patologia psihică, decît o mare listă a decăderilor și minusurilor din fenomenele psihice normale, decît fișarea și înregistrarea cît mai cuprinzătoare a tot ceea ce lipsește la un moment dat dintr-o funcție, dintr-o corelație, dintr-o formă sau structură evolutivă în sensul de diferențiere etajată și dinamică ? Deci, ne plasăm aici pe linia unei explicații istorice, psihiatria fiind prin însăși natura sa înrădăcinată într-o vastă fenomenologie defectivă, încercînd să transpună mereu metoda constatului de deficit la comprehensiunea contrastantă a normalității. Lucrurile au mers progresiv pînă acolo, încît, această metodă s-a transformat într-una abstractă, putînd fi aplicată pe normal așa cum în patologia generală metoda deficitar-concretă ne permite explorarea și înțelegerea întîlnirii cu patologicul.

Din cauză că esența patologicului e totdeauna abordabilă pe cel puțin o „treaptă" de complexitate mai mică

decît ceea ce numim normal, avem totdeauna impresia că tentativa de sistematizare devine mai explicabilă și practicabilă în patologie. Și probabil de aceea, pentru cunoașterea psihismului, patologii au apărut mai devreme decît „normologii", operînd pe un material ce se preta mai ușor la clasificare ; boala psihică însemnînd nediferențiere și depersonalizare, în sensul de valoare și de nivel de complexitate, se oferea spre considerare ca un peisaj lunar, arid dar schematic.

Putem aduce argumente care să continue și să întărească retrospectiv acest punct de vedere. Să luăm, astfel, cîteva serii sau capete de serii, jaloane de investigație propuse de psihopatologi și să vedem ce carieră au făcut în caracterologia normală.

Unul dintre cele mai celebre și spectaculoase sisteme a fost cel *kretschmerian*, apărut de la început sprijinit pe argumente morfologice, vizuale, cu mare putere de sugestie și convingere. Pornindu-se de la structura corporală debitată în trei modele fundamentale — *longilin-astenic*, *brevilin-picnic* și *atletic* — s-a anunțat și s-a „promis" o clasificare caracterologică. Acest sistem, dublat de celebra bipolaritate *schizoidie-senzitivitate* și *afectivitate-ciclotimie* (hiperciclotimie), a deschis un dublu șantier de lucru și cercetare, devenit ulterior un vast cîmp de experiență, dinspre patologie, respectiv din clinica patologiei afective și disociative înspre normal, desfășurîndu-se pe un teritoriu de caracterologie, care în intenția lui Kretschmer trebuia să fie complet, țintind spre tipuri primordiale menite să prindă în „unghiul" lor toată extensiunea posibilă a tipurilor, de la liminarul patologic al ciclotimiei pînă la cel al schizotimiei.

Ce s-a întîmplat cu acest sistem ? Prin 1930, cartea lui Kretschmer a fost una din cele mai citite și se credea că de la Freud psihologia nu mai asistase la o contribuție atît de substanțială, pentru ca încet, încet, nu să se instaleze un fiasco, nici o demonetizare, dar surplusul de entuziasm și grandilocvență pe care-l avea atunci discuția să se tocească, iar astăzi sistemul kretschmerian de psihologie tipologică să fie unul dintre multele sisteme posibile.

În ambele direcții au apărut, cu timpul și prin imaginația comentatorilor, defectele, ezitările metodice și gre-

șelile inițiale. Patologia — ce trebuia să fie completamente acoperită de schema disociației și autismului, ca și de schema hipertimiei ciclice — nu a fost epuizată. Există mai multe lumi „în cer și pe pămînt" decît cele prevăzute de această tentativă eroică (dar incompletă, procustiană ca realizare sistemică) ! Pe de altă parte, în lumea tipurilor de caractere descifrate individual, schemele oferite de Kretschmer nu sînt capabile să acopere întreaga varietate, după cum nici să prevadă grosimea sau profunzimea fenomenelor caracteriale. Adică, nici în ceea ce privește stabilirea și circumscrierea omogenă a unei familii de caractere, și nici în ceea ce privește dinamica corelativă între factorii pe care noi îi distingem ca atare înăuntrul caracterului. Iată cum, înainte de a face caracterologia, am făcut fără să vrem psihologie caracterială, la sfîrșitul secolului trecut !

Un alt sistem, venit tot dinspre psihiatrie, a fost acela oferit de Bleuler, construit pe întîlnirea a două planuri reprezentative pentru sudarea *eului* în lume (inserarea, angrenarea persoanei în Univers) : ființa *participantă*, care se dispersează continuu în procesul de comunicare, și cea *retractilă*, care se dezangajează mereu, în sensul singurătății. Viziunea generală s-a afirmat ca fiind corespunzătoare teoretic, dar foarte repede epuizată atunci cînd s-a trecut la investigația directă a caracterului. Acesta fiind act, raporturi în mișcare continuă, ce se fac și se desfac, se bănuiesc și se scontează, se elaborează, se consumă și se lichidează, constituie un ansamblu care a depășit buna intenție a sistemului.

Toate aceste scheme, ce nu prevedeau și nu implicau o dinamică, oferind doar niște construcții extratemporale — atunci cînd trebuiau să funcționeze înăuntrul mișcării, care constituie una din trăsăturile vieții psihice (și care face „stofa" modalității caracteriale de existență a individului) — au terminat foarte repede prin a nu mai însemna suficient pentru ca să le putem urmări și să avem sentimentul că le prindem și în ceea ce ele nu conțineau în formularea, adică în dinamica lor.

Este de remarcat, apoi, că aceea care s-a crezut cea mai umană și mai totalistă direcție a psihologiei moderne, respectiv cea încercată de *freudism*, nu a condus la o

caracterologie. Deși întîlnim la Freud unele expresii ca, de exemplu, „caracter-anal", „caracter-sadic", „caracter-oral", ele nu sînt termeni de caracterologie, ci reprezintă doar o tipizare injustă, după un criteriu de determinism instinctiv sau de motivare în determinarea fenomenelor individuale. Această constatare devine un argument critic la adresa psihologiei freudiste, fiindcă nu e un sistem care să culmineze cu explicarea structurală a persoanei (ar fi trebuit atunci să rezulte o caracterologie !) ; apoi, din cauză că e un sistem negativ, în metodă. Caracterologia, ca disciplină a separării individului de rest, trebuie să opereze stabilind pînza de fond pe care se proiectează și se înțelege insul, se colorează și se delimitează ; folosește deci îngrădirile și aspectele rigide, legice, pentru a discerne și circumscrie aspectele de libertate. Ea își afirmă astfel o trăsătură pe care freudismul o are exact pe dos, fiindcă încearcă să proiecteze în individ generalul. Psihanaliza lui Freud nu descrie teritoriul sau modalitatea de libertate a individului, ci determinismul inexorabil ce se manifestă în individ. Prin urmare, nu va putea fi niciodată o caracterologie, după cum caracterologia nu va fi niciodată în pericol să degenereze în sistem de psihanaliză freudistă. *

Dacă am vrea să facem o listă a tuturor acestor serii sau moduri de organizare, de existență și de angajare a persoanei, ce constituie paralelisme între patologie și „normologie", am spune că unele din ele nu au ambele capete ale scării, plasîndu-se numai în normal și demonstrînd încă o dată afirmația că inițiativa unor caracterologii descifrate de patologi e fatalmente mai îngustă, mai puțin bogată și în nici un caz nu poate acoperi toată realitatea caracterologică normală. În unele cazuri, cei ce au încercat totuși să sudeze cele două capete de scară (normal-patologic) au mers pe niște deformări sau forțări de sensuri.

---

* Interesant că cele mai importante „schisme" din psihanaliză — care au fost reforme tocmai fiindcă s-au ciocnit de insuficiențele acesteia — respectiv adlerianismul și sistemul lui Jung, au generat niște caracterologii (Adler construind pe binomul „complex de inferioritate-sete de putere", iar Jung pe cuplul „introversiune-extroversiune").

Unii au crezut că dacă se ia modelul psihopat al *paranoicului* ca reper limită și se merge spre normal, în capătul acestuia o să găsim „aviditatea" (termen cu mai multe sensuri posibile, și discutabil). Dacă aviditatea=dorință de noutate, e neașteptat s-o găsim în balanță cu paranoicul ; dacă aviditatea=lăcomia posesivă materială, avariție, în unele cazuri putem s-o găsim în balanță cu paranoicul, în măsura în care o aviditate exacerbată și contrariată (lăcomia) generează un sistem reactiv care înseamnă mai mult decît o structură și în care persecuția e fructul acestei avidități contrariate.

Am dat un exemplu cum aceste polarități extreme — la marginea normalului (la extrema lui ideală) și la cea a patologicului, care e liminară — nu pot fi susținute întotdeauna.

O altă serie propusă are la un capăt *ciclotimia*, prevăzută cu un prim timbru discret de descumpănire, din cauza amploarei oscilațiilor timice, iar capătul celălalt compensat prin amploarea și distribuirea în activitate. Și aici se pot face comentarii care să confirme că e vorba de un cuplu artificial. Dacă activitatea constituie expresia unei cheltuiri neplanificate, a unei tensiuni puternice de comunicare, dacă activitatea e mai ales în expresivitate, am putea socoti că ciclotimia cu oscilațiile ei vertiginoase poate să aibă la un moment dat o amploare, o succesiune și o îmbinare care să dea un „continuum" colorat de oscilații afective manifestate într-o activitate expresivă. Dar dacă activitatea e motivată de strășnicia rigidă a unei convingeri prevalente, activitatea nu mai reprezintă polul ciclotimiei, ci al paranoidiei.

Iată, deci, încă o încercare — de a fixa pe un ax doi poli care să definească prin balanța lor niște extreme ale unei curbe de repartizare — ce nu rezistă la considerarea fenomenologică.

Tot după modelul acestor cupluri extreme, s-a propus și asocierea *sociabilitate-mitomanie*. E foarte interesant și atractiv, din punct de vedere literar sau al unei psihiatrii juridice, să pledezi în justiție că mincinosul are, printre alte determinări ale inițiativei lui de a minți, și un aprioric model interior. Sînt două feluri de mincinoși (spun psihiatrii), cel gratuit și cel din disperare, ce se agață de

minciuni cum se agață un înecat de o scîndură. Minciuna e substituită adevărului ca alt model de întîmplare, sau ca o realitate inexistentă. Și avem totdeauna impresia că la capătul minciunii stă o necesitate, o expresie de inevitabilă textură, un tip de psihopatie. Iar dincolo, poate, unul dintre modelele de sociabilitate. Deoarece, să nu uităm, poți fi foarte sociabil, poți să te și „realizezi" în comunitate, fiind în fond un „mare mincinos". Dacă dăm la o parte tenta de umor, rămîne încă un material de meditație despre această temă. Și dacă Münchhausen, Cassanova, politicieni din trecut (vezi Caragiale) etc. pot reprezenta modele cu caracter puternic de mendacitate, găsim alte tipuri de indivizi angajați într-o sociabilitate funciară evidentă, și totuși dublați de niște mincinoși. Apoi, nu trebuie ignorată o posibilă alunecare a conceptului de minciună în niște forme intermediare. Există o minciună gratuită, care funcționează în loc de responsabilitate. Ea își păstrează complet conținutul și forma, dar se constelează în lumea inofensivă a gratuității. Tot ce e invenție în literatură, poate, în anumite situații, să funcționeze ca realitate și tot ceea ce e minciună într-o situație omenească poate, detașat și purificat de interese, să funcționeze altfel decît ca o minciună.

Un alt exemplu expresiv pentru discuția noastră îl constituie binomul *bunătate-perversitate*. Credem că aici lucrurile sînt mai interesante și că intenția psihologului a fost mai eficientă în alegerea schemei, din cauză că perversitatea înseamnă un minus de bunătate, cu toate că nu se opune în termeni față de altruism, ofrandă, generozitate, sacrificiu. Nu se opune, dar implică totdeauna contrariul. Perversitatea=egoism. Așa cum încercam cîndva să medităm pe marginea problemei psihopatiei, aceasta apare ca imposibilitatea de participare prin bunătate. Dar participarea reprezintă și *înțelegerea* bunătății, respectiv a binelui. Perversitatea înseamnă un anume „daltonism" pentru bunătate, nu un minus-bunătate, ci o a-bunătate.

Am făcut aceste digresiuni pentru a atrage atenția că domeniul caracterului e prin natura lui atît de mult a-factorial, atît de extraordinar de mult denotat (plurinotat), încît *o caracterologie care să țină seama de toate notațiile despre caractere nu e posibilă ca sistem de descriere și cunoaștere a realității umane*. Limbajul cuprinde, relativ la

caractere, *mixturile*, coexistența și cuplarea antitezelor, gradări după criterii de cantitate și calitate, angrenarea înnăscutului cu achiziționatul. Intersecția de planuri de evoluție, deci a aspectului istoric cu planul de instituire sau de imanență, face ca descrierile și demersurile caracterologiei să ceară inevitabil să înceapă cu cîteva convenționiuni, dintre care cea mai importantă este izolarea unui grup de direcții dinamice fundamentale ale fenomenului caracterial și apoi adoptarea, ca general valabile și certe, a corelațiilor ce apar statistic între aceste direcții și modele. Apoi, admiterea că niciodată un caracter nu poate fi redus la aceste elemente, că sensul lor este eminamente sistematic și general valabil și că, așa cum nu poți desena o hiperbolă cu materialul axelor de coordonate, nu se poate construi cu un model general un caracter concret.

Încercînd să stabilim un „cerc de cretă" cît mai larg în jurul discuției ce ne interesează, am reușit să detașăm cîteva aspecte. Și unul din cele mai demne de reținut este, fără îndoială, vechimea și totodată comunitatea de vîrstă ale caracterologiei și cunoașterii sistematizate, coincidența dintre tentativele de caracterologie și aceste înnăscute tendințe ale omului de a se cunoaște pe el însuși. Ceea ce coincide cu tendința de a fi el însuși. Nicăieri efortul, necesitatea și chiar satisfacția de a se cunoaște nu se confundă integral cu un alt efort și cu o altă desfășurare : efortul de a se realiza pe sine. Și ajungînd la astfel de definiri, ce se servesc reciproc, am putea spune că aceste considerații destul de aride pe care le-am făcut despre caracter ne indică totuși lămurit că *singurul drum de a te cunoaște pe tine însuți este acela de a te construi.* Sau, într-o definiție simetric-corelată, *singurul drum de a te realiza, de a fi tu însuți, e acela al propriei cunoașteri.* Sigur că nu comitem aici o tautologie. E una dintre axiomele cunoașterii și niciunde un caz asemănător nu se repetă în modelul general al persoanei.

A mai rezultat, apoi, imposibilitatea de a face o știință a caracterologiei care să folosească *ab initio* o tipologie. Din motive derivate din epistemologie, e dificil să generalizăm despre unicitatea ființei umane ; și totuși, singura metodă de a încercui și de a prinde articulațiile subiectivului este cea a generalizării. De aceea, știința caracterologiei se prezintă, pînă la urmă, ca o construcție de

generalități, incluzînd cele mai bune, cele mai corespunzătoare, cele mai bogate metode și drumuri de detașare pe fondul tipologic a netipologicului, respectiv „detipizarea", care înseamnă istorie individuală.

Printre alte concluzii importante, se evidențiază și aceea a *pluralului*, pe care trebuie să-l implice orice discuție de caracterologie. Tentativele nu au izbutit să conveargă spre o unificare, ci s-au desfăcut tot mai mult într-o diversitate apreciabilă. Dar o multitudine ce nu a diluat și nu a simplificat concluziile fiecărui sistem de caracterologie. Pe baza unor reguli convenționale, s-au construit sisteme de referință aplicabile și care au dat rezultate practice atît în atropologia modernă, cît și în cunoașterea nevrozelor.

Așa se explică de ce omul modern e un mare „consumator" de caracterologie. Cu atît mai mult, cu cît, așa cum caracterologia furnizează cele mai bune metode pentru conturarea și înțelegerea persoanei sănătoase, și în psihiatrie metoda caracterologică reprezintă un drum de elecție pentru patologia marginală, care se plasează dincolo de înțelegerea explicită (acest criteriu dual, înțelegere—neînțelegere, e bivalent în psihologie). Peste tot în patologia mintală, de la „teatrul" isteric și pînă la himera delirului paranoic, nu putem privi nimic fără să facem — în mod implicit și explicit — caracterologie.

Din acestea decurge, deci, importanța practică a caracterologiei, a acestui *Einstellung* filosofico-științific.

Spuneam că un mare număr de caracterologii sînt posibile. Rămîn însă ele valabile toate, sau la un moment dat se impune necesitatea să fie triate ? Vom constata că toate sistemele de caracterologie descrise în cărți sau întîlnite în practică ne pot oferi un material valabil. Dacă ne-am propune să facem o caracterologie „cocteil", ar rezulta un fel de sistem compozit „macromolecular" așa de vast, cu atîtea corelații, cu atîtea aspecte de asociație factorială, încît caracterologii ar trebui să-l studieze o viață întreagă. Și aplicarea acestui sistem eclectic ar fi atît de laborioasă și îndelungată, încît descifrarea unui „facies" personal ar deveni interminabilă.

Am încercat să subliniem, prin contrast, că multitudinea sistemelor de caracter și valabilitatea lor individuală

demonstrează că o metodologie comună e suficientă și eficientă. Ea a condus la descrierea unor direcții fundamentale de organizare, la posibilitatea oricărui sistem de caracterologie de a stabili legea „scheletului" individual și de a îmbrăca acest schelet conform cîtorva reguli strîns corelate între ele, astfel încît construcția să prezinte o densitate și o coeziune. Cam așa se explică de ce caracterologii multiple au fost și vor putea fi concomitent adevărate.

Există undeva o influență secretă — neobiectivată și neangajată conștient — a caracterului cercetătorului de suflete omenești. În activitatea de orientare în lumea formelor, inteligența nu joacă decît un rol de prag (aici inteligența noastră nu e angajată inițial în mișcările ei cele mai complexe, lumea formelor nefiind încă o lume a înțelegerii, ci numai a receptării !). Abia ulterior vom diseca pe rînd aceste forme prin activitatea noastră intelectivă, le vom clasifica și despica. Inteligența fiind doar o funcție-limită, evident, imbecilul trăiește într-o lume săracă și închisă de forme. Formele noi sînt ca „poarta nouă" din fabule. Pentru psihismul normal, lumea formelor înseamnă o lume care se oferă spre abordare directă. E lumea fenomenologică ; și caracterologia aparține, în mare măsură, acesteia.

Prin urmare, aderarea noastră la o caracterologie (oricare ar fi) se face pe de o parte printr-un canal de inteligență, iar pe de altă parte printr-o situație de abordare directă, fenomenologică, fără să putem spune că sistemul la care am aderat este superior altora. În schimb, vom crede că sistemul pe care-l practicăm e *cel mai potrivit cu noi înșine* și are cele mai multe șanse să ne pună în legătură cu problemele caracterologice pe care le ridică întîlnirea survenită cu semenii noștri. Aici, psihanaliștii ar reacționa critic (și n-ar avea dreptate). Sigur că atunci cînd sîntem psihiatri facem una din cele mai dificile meserii, din cauză că nu o putem practica numai cu răceala minții, ci trebuie să adăugăm și o participare mai mult decît a minții. E vorba de ceea ce se numește *empatie*. Pericolele drumului nepotrivit trec nu numai prin nerespectarea regulilor de logică, ci și printr-o insuficientă dozare a angajării noastre afective.

Și o altă concluzie. Sigur că sînt unele caractere mai potrivite și altele mai puțin adecvate pentru a face psihiatrie (Jaspers a discutat cu multă competență această problemă, atunci cînd a început să îmbătrînească . . .).

Considerăm util să investigăm în linii generale cîteva din selecțiile acestea „morfo-coordonato-sistematizante" și apoi să lucrăm cu cea care ne va conveni. Nu vrem să impunem un sistem, dar vom adopta totuși unul, ce s-a bucurat pînă la urmă de cea mai mare audiență.

În general, în caracterologie numărul coordonatelor, traiectoriilor structurale pot să fie, cu toate sistematizările științifice, două sau mai multe. Una nu, însă nici foarte multe (de obicei două sau trei).

● Jung, în tipologia sa, plecînd de la convingerea unei bipolarități a *libidoului* — care la el, spre deosebire de Freud, nu are structură „libidinală" ci devine una din așezările fundamentale ale materiei vii, încît s-ar putea tot atît de bine denumi și *instinct* — folosește două caractere fundamentale după care se organizează acesta : „introversiunea" și „extroversiunea". E vorba de un sistem psihologic care se ancorează în organizarea fundamentală a instinctelor și care ulterior va explica geneza și formele caracterului. Evident că bipolaritatea *libidoului* este un fenomen dincolo de caracter (mult mai bazal).

● Într-un alt sistem bivalent, al lui Bleuler, pe care în fiecare zi îl folosim ca pe un important instrument metodologic, găsim cuplul *sintonie-schizoidie*, identificat prin intuiție și rezonanță în mișcarea generală și esențială a psihismului, după modul afectiv și după modul „insertiv" (de a lega, adera). Cu alte cuvinte, după modalitatea generală, reprezentativă a sufletului omenesc care este *afectul* și după altă modalitate, tot atît de generală, aceea de a te „lipi", dezlipi sau retrage din lume.

În *sintonie*, se asimilează toate formele de desfășurare care duc la întîlnirea *eului* și a cîmpului de conștiință cu marele spectacol al realității înconjurătoare, mai ales acela al reciprocității umane. De aci derivarea tipologică : sintonicii sînt afectivi, comunicativi, au o motilitate care îi leagă de spațiu așa cum e legat peștele de fluidul în care înoată, sau pasărea de aerul în care zboară. Motilitatea sintonului înseamnă legătură, dizolvare continuă, emanare

și expresie. La el cunoașterea este una de investigare, tot așa cum memoria lui merge mai degrabă pe deschidere adventică decît pe trecut, pe noutate și informație decît pe păstrare și secesiune. Dincolo, în varianta cealaltă a sistemului biplan, *schizoidia* reprezintă formula existențială înspre retracție și singurătate, spre elaborare eremitică și meditație, spre sentimente care nu se oferă niciodată într-o supralicitare și se dozează după un fel de „chimism" și echilibru izolaționist.

● Continuînd trecerea în revistă, să amintim și sistemul oferit de cei doi psihologi Jaensch (frați), cu care prilej vom constata o dată în plus că această „sferică" ființă, care este insul uman, are o infinitate de direcții echivalente după care poate fi abordată.

Jaensch pleacă de la un fenomen pe care îl descoperă în experimente de psihologie, mai ales la copii, numit *eidetism* și care semnifică posibilitatea unei grevări, unei înregistrări a imaginilor cu o pregnanță foarte mare și cu un coeficient de amănunțime foarte pronunțat, egal cu acela pe care ochiul îl are în privirea obișnuită. Eideticii reținu, nu cum reținem noi ceilalți, „neeideticii". Reținerile noastre de imagini se fac cu o deplasare sau decalare, o denivelare înspre mai general, mai lax, mai neanalitic. Dacă privesc o față umană și apoi închid ochii, ceea ce îmi rămîne și ceea ce aș putea reconstitui sînt generalitățile, trăsăturile schematice ale figurii (nu voi putea privi firele de păr dintr-o sprînceană, să număr ridurile etc.). Eideticii (foarte rari printre adulți) au un anume fel de memorie (extraordinară) de fixație, fenomenul avînd altă structură decît cel de memorie propriu-zis. În memorie reținem lucruri pe care le „știm" în componența lor. Eidetismul însă permite să ținem minte lucruri pe care nu le „știm" în componența lor. De exemplu : prezentarea unei figuri timp de o jumătate de minut unui eidetic nu-i permite să știe în sens analitic ce a văzut, dar, închizînd ochii, el poate începe descrierea, care poate dura timp de zece minute, constatîndu-se că toate elementele tabloului au rămas pe un ecran mintal, prezente și la dispoziția unei analize.

Plecînd de la acest fenomen și implicînd multă imaginație, frații Jaensch au împărțit indivizii în două categorii, pe argumentul eidetismului (dar ulterior indiferent

de eidetism, fiindcă statistic s-a văzut că acesta e un fenomen foarte rar) : cei organizați coerent sau cu organizare „mare" și cei cu o organizare „mică" de cîmpuri perceptive. Evident că tipul de funcție mentală eidetiformă deține un coeficient de organizare mai puternic.

De precizat, însă, că nici la Jaensch și în nici o tipologie, existența sau necesitatea unei trăsături nu reprezintă o apreciere de valoare. Caracterologia nu poate fi o ramură a moralei. Neeideticul nu e un subdotat față de eidetic. Randamentul, creativitatea neeideticului poate fi tot atît de valoroasă sau tot atît de seacă și geometrică cum apare la eidetic. Deci, eideticul și aneideticul constituie două tipuri care au importanța unui sistem general de organizare. Nu vrem să le denumim „coordonate", fiindcă ar dispare caracterul dinamic al caracterologiei ; și nici „vectori", fiindcă nu sînt chiar niște mărimi orientate. Eidetismul și aneidetismul reprezintă două *modalități* ale desfășurării procesului de organizare și de mișcare, ale structurii caracteriale.

S-a întîmplat — sub presiunea asociaționismului, așa cum s-a întîmplat cu toată știința antropologică schițată în prima jumătate a secolului nostru — și în *caracterologie* o rigidă tentativă de constituire în chipul unei științe asociativ-mecaniciste, apriorice și dogmatice. S-a încercat să se folosească și să se acrediteze niște „caractereme", niște „nuanțe" caracteriale a căror sumă și grupare se explică prin legea conglomerării, a cantității, a ceea ce ar fi cuprins în *monadă*, în *cuantă* sau în cele mai mici cantități de „substanță" caracterială. Aceasta din cauză că acei psihologi ignorau un foarte important lucru, și anume că *structura nu există acolo unde e prezent un grup de cel puțin două elemente asemănătoare, că structura e tot ceea ce nu se implică în suma indivizilor care formează grupul. Tot ceea ce este peste suma unui grup* (și corolar acestei informații, *individualul) e astructurat* și toate *monadele caracteriale fiind astructurate, nu pot exista !*

● Sistemul de caracterologie care ni se pare cel mai apropiat de natura și cîmpul faptului social, de teritoriul productiv al interrelațiilor existente între ins și grup este cel *trifactorial* (Heymans).

Cei trei factori — *emotivitate-activitate-repercusivitate* — se combină în opt formule generale oferindu-ne o

scară de complexitate (nu de valoare !) și decupîndu-se în „grosimea" experienței și trăirii psihologice, a prezenței în lumea situațiilor și constelărilor umane. *

Caracterologia nefiind o clasificare de valori, ci de tipuri posibile, nici distribuția celor trei factori nu se realizează după o modalitate schematică prin *da* sau *nu*. Sînt, astfel, nenumărate trepte și variante posibile, fără anularea vreunuia din termeni. Iar formele extreme, cu anularea unui termen, le întîlnim în patologia psihică.

De remarcat că, în afară de tradiționalele — și destul de asociaționistele — categorii ale afectivului și actului desfășurat, caracterologia Heymans invocă bipolaritatea unui foarte general dispozitiv psihologic, acela al repercusivității, identificată prin transparența faptului de conștiință și plasată între două delimitări extreme : *primaritate* (P) și *secundaritate* (S). Ele se definesc ca manieră de întreținere și durată a stărilor de conștiință în lungul sentimentului de existență. *Primaritatea* semnifică participarea intensă dar trecătoare și scurtă ; *secundaritatea* reprezintă aderența persistentă la schema generală a propriei existențe (P=simbolul psihismului pulsatil și mutant ; S=simbolul continuității replicate asupra ei însăși).

Dorința de a reduce necunoașterea sau ignoranța ține în chip evident de caracterul afectiv din structura cunoașterii. De aceea, afectivitatea „mediază" mereu insul plasat în oceanul legic al fenomenelor. Dorința de cunoaștere (noutatea) își are originea în inteligența care trebuie s-o postuleze aprioric.

Cuplul *normal/anormal* este legat de dorința de ordine în cunoaștere. Categoriile polare dau sens vieții și ființei psihice. Continuitatea linear-gradativă este nefirească și anxiogenă pentru *ens cogitans*. Pentru a avea un reper în cunoaștere, trebuie să *clasăm* fenomenele întîlnite, trebuie să le plasăm conform unor scheme generale de distribuție, un fel de *Janus bifrons* al lumii, care oscilează între lumină și întuneric. Cea mai simplă schemă „gîndibilă" ne permite să stabilim categorii omogene de fapte, înrudite

* În fond, factorii amintiți (E=*emotivitate*, A=*activitate*, P și S=*repercusivitate*) sînt repere orientative spre a se înțelege formula subtilă pentru care a optat, caracterologic, Heymans.

pînă la identitate. Dar fenomenele naturale nu se separă în chip scalar, ci se distribuie după niște curbe continue, reprezintă un joc al unor posibilități și au forma grafică a unui clopot, a unei curbe Gauss. Aici începem să citim *normalul* și *anormalul* și aici cădem peste una din principalele rădăcini epistemice ale nesiguranței și „tristeții minții", cum ar fi spus — poate — cronicarul.

Din punct de vedere probabilistic, *normalul* întrunește frecvența maximă de întîlniri (dar, afectivitatea îl împinge spre un alt domeniu, acela al anticipării dorite, așa încît, el este de fapt o alegere, o opțiune !). *Normalul* nu e judecată de valoare sau de nonvaloare. Nu e nici „bine", nici „rău", ci un criteriu de ordine în gruparea fenomenelor, necesar pentru înțelegerea lor și care le transformă într-o succesiune înțeleasă. În realitate, *normalul* și *anormalul* sînt în corelație. Astfel, un om e „normal" sau „anormal" prin comparație în toate direcțiile, într-un sistem de referințe multimodal. De aceea, în tentativa de a descifra condiția suferindului nevrotic, gîndirea psihiatrului se sprijină pe continua dialectică a acestui cuplu.

Dificultatea experimentului direct și a modelului naturii umane în plenitudinea esenței sale, a sesizării abaterii și a concretizării diferențelor individuale, se compensează pentru cercetarea psihologică prin realitatea și pregnanța patologicului (suferință, boală etc.), care echivalează experimentul printr-un fel de „experiență implicită" a naturii. Boala fiind o abatere, o deviație de la medie, devine un termen de contrast, permite comparația fenomenologică, sprijină concluziile, facilitează cunoașterea deterministă a unor fenomene. Comparînd între ele normalul și abaterea, anormalul ajunge să ne releveze aspecte legice ale fenomenelor considerate. Anormalitatea (sau devianța) bolii echivalează cu un experiment acut, rapid, asupra căruia putem interveni, uneori. Sau la care putem asista, ca niște investigatori metodici.

Să comentăm cîteva tipologii caracterologice, conform sistemului trifactorial Heymans (emotivitate-activitate-repercusivitate).

Spuneam că *repercusivitatea* este referința prin modul atașării de (sau la) trecut ; adică de remanența actului, după încheierea ciclului de participare. Altfel spus, ea în-

dică felul de a trece prin sita continuă a prezentului. Detaşarea simplă, fără repercusiuni şi fără dîră afectivă marcată, aparţine „primarităţii". Persistenta şi ciclica reactivare în noi a unui ecou al trecutului ne plasează printre „secundari". *Primaritatea* şi *secundaritatea* se exclud, dar sînt totuşi legate, prin opoziţia lor polară.

Se remarcă faptul că *în consideraţiile caracterologice nu apare factorul inteligenţă*. Aceasta, deoarece : (1) — cînd descifrăm un „proces caracterial" implicăm un nivel de inteligenţă sub care nu mai discutăm caracterul ; (2) — amorful nu poate fi inteligent ; (3) — inteligenţa nu este un factor de morfo şi dinamo-geneză a caracterului (după schema trifactorială).

Un individ detaşat de textura comunicării, comuniunii, colaborării, reciprocităţii, nu posedă dimensiunile portretului caracterial. În condiţii de solitudine, nu putem aprecia caracterul, nedispunînd de forma, conţinutul, dinamica, direcţia comportării şi comunicării.

Pentru o mai apropiată înţelegere, să procedăm la o exemplificare tipologică după sistemul Heymans :

NERVOSUL [formula Heymans : nA-E-P, adică *inactiv-emotiv-primar*] :

— reactivitate liberă, bruschețe în „suprafaţă" a actelor ;
— nu are un „legatto" în viaţa lui emotivă, o trecere lină şi modulată suplu ;
— puţin activ, neeficient în activitate, fatigabil, inconstant (debil al acţiunii !) ;
— realizează *în normal* ceea ce condiţia patologică structurează în nevrozele deficitare de energie şi stenicitate ;
— reprezintă o corelaţie contradictorie în care primaritatea stă alături de o trăsătură de neutilizare a energiei sufleteşti.

Imediatitatea în trăire este oarecum anulată de inactivitate, ceea ce înseamnă că nervosul este un *debil al realităţii*, prin distanţă şi unghi, un marginal al eficacităţii şi creativităţii. Un superficial, cu slabă eficienţă.

SENTIMENTALUL („Poetul") [formula : E-nA-S, *emotiv-nonactiv-secundar*] :

— cuprinde doi factori pozitivi (E şi S) jenaţi în corelaţia lor, în mutuala lor fructificare, prin diminuarea factorului de activitate ;
— emotivitatea permite o intrare uşoară a planului de afectivitate în „priză" directă, în legătură şi rezonanţă cu lumea aparenţelor ;
— secundaritatea acoperă o continuă verificare a mobilităţii vieţii interioare, prin comparaţii, opţiune pozitivă, nuanţare şi o mare disponibilitate asociativă a memoriei ;
— dar nonactivitatea nu fructifică legătura pozitivă dintre emotivitate şi secundaritate şi cheltuieşte o energie ce nu se distribuie suficient de creator şi nu se regăseşte, nu se înscrie în realitate cu aceeaşi productivitate de care dispune cînd se derulează în imaginar.

Caracterul „poetic" subordonează astfel *imaginarului* realitatea şi concretul.

COLERICUL [formula : E-A-P, adică *emotiv-activ-primar*] :

— e formula metamorfozei, angrenării, participării, comunicării, transformării circuitului conştiinţă-lume, într-o viaţă ce se mişcă în viteză şi forţă ;
— pe platforma lui *acum* şi *aici* îl plasăm pe colericul ca un *eu* coerent şi puternic angajat, la o „temperatură" înaltă, pentru ancorarea în realitate şi „provocarea" ei (*acum* şi *aici*, în sensul dens, intens şi concentrat al dimensiunii de timp şi de spaţiu şi mai ales al însuşirii de prezenţă pe care o are cîmpul de conştiinţă) ;
— este o existenţă combativă, în sensul unei energii afective intense, cu o supremă adecvare şi angrenare în dimensiunea prezentului trăit, ocolind obstacole, instaurînd mereu proiecte şi tinzînd mereu spre un optimum.

PASIONALUL [formula : E-A-S, *emotiv-activ-secundar*] :

— este (probabil) realizarea supremă a unui tip caracterial înăuntrul dinamicii persoanei. Căci fie-

care factor activează și potențează pe ceilalți doi, constelîndu-se în cea mai armonică, convingătoare și eficientă formulă (nu cea mai colorată) în textura existenței și coexistenței noastre omenești ;

— activitatea permite continue convertiri și decantări din domeniul înțelegerii afective în cel al înțelegerii inteligente ;

— avînd două rădăcini energetice (emotivitatea și inteligența), *activitatea* — mai reliefată, tonică și creativă — rămîne mereu planul prim al persoanei, ca o dominanță solară ;

— secundaritatea nuanțează emotivitatea, o extrage din stereotipie și o prezervă de uzură, împrospătînd-o prin puterea noutății ;

— nu are o viață de servitudine, ca cel care se leagă de plăcere în chip egoist sau cinic ; se întregește „dăruindu-se", este o ființă de esență oblativă, echilibrată între ceea ce oferă și primește, între speranță și creație, între datorie și acceptarea unui drept, a binelui, frumosului, adevărului.

Încheiem acest capitol de considerații asupra *persoanei* și profilului ei caracterologic reamintind spusele lui Mounier, că orice cunoaștere tipologică duce la cunoașterea sau la prepararea noastră pentru cunoașterea persoanei, dar ținem să precizăm că știința despre om nu acoperă orizontul fără sfîrșit al naturii omenești. Cunoașterea omului despre propria sa natură nu va fi niciodată completă, niciodată nu se va încheia într-un semn de exclamare, **niciodată nu se va închide în disciplina numerică a unei** clasificări. Natura umană este o „poveste" epică, un mare fluviu în curgerea neîncetată a duratei. Și fiecare își poate face din cunoașterea firii omenești un țel suprem de existență.

Pentru a duce cunoașterea despre natura psihismului pînă la o formă utilă, e inevitabilă împărțirea pe sectoare și studierea axiomatică, încercînd să o echivalăm prin modelare, formalizînd-o. Dar toate aceste demersuri sînt

pierderi din punct de vedere al sesizării calitative. Sectoarele astfel decupate nu înseamnă o deplină realitate, ci doar metodă.

Pare-se că una din cele mai ireductibile înclinații ale ființei gînditoare o constituie fuga continuă după *optima definire proprie*. Mereu nemulțumită de răspuns, căutarea i se afundă, atunci, pe tărîmul cunoașterii relativiste. Acolo, jocul neîncetat al criteriilor o silesc să se consoleze cu titlul paradoxal de centru (impenetrabil și misterios) al universului. Filosoful grec credea același lucru, doar că spera să poată străluminа această „măsură a tuturor lucrurilor" . . .

În fond, omul se instituie ca un etern aspirant, un nesatisfăcut al propriei condiții, care fuge în sens invers decît timpul, înnoindu-se din dorințe și eșecuri și rămînînd un fel de proiect de „tinerețe veșnică și viață fără de moarte" pe fondul general al legilor firii. Unele reușite îi alimentează neașteptate accelerări interioare de optimism. Alteori, se liniștește pe o cumpănă echilibrată dintre bine și rău. Dar nu-și poate formula niciodată ultima părere. Și ceea ce îi dă o magnitudine prestigioasă este tocmai continua depășire a marginilor universului său pragmatic, visînd și sperînd, angajîndu-se plenar în cunoaștere.

După această lungă paranteză trebuie să încheiem comentariul nostru sugerînd că în caracterologie vom găsi întotdeauna argumente pentru a pleda pentru existența, în suferința nevrotică, a unui *model adaptativ*.

Caracterul reprezintă o realitate, dar orice caracterologie sistematică este o „construcție" formală, în care se înscrie cel puțin un germene de anormalitate.

Comentîndu-se existențial și căutîndu-se în tipurile generale de participare vitală, nevroticul operează de fapt o confruntare caracterologică. El instituie un fel de verificare „punct cu punct" a modelelor abstracte cu fața proprie a vieții lui, cu traiectoria „sorții" — ceea ce înseamnă curba integratoare a propriei istoricități. Și dintre toți pacienții posibili ai unui psihoterapeut, nevroticul rămîne problematic, dincolo de marginile demarcante între sănătate și boală. Fiindcă el nu pune problema simplă și concretă a alternativei dintre sănătate și boală, ci aceea, infinit mai complexă, a sensurilor fundamentale din existența integrată a persoanei.

Pentru ca să se elibereze de concluziile la care ajunge, el solicită înțelegerea și sprijinul normativ al psihiatrului. Iar modelul dialogului dintre pacient și medic e întotdeauna cuprins în frazele de început ale pacientului, care se întreabă despre cheia de boltă a existenței ; și ale medicului, care vorbește despre contingența binelui și răului din firea lucrurilor.

Dar despre acestea, va trebui să mai vorbim.

CAPITOLUL II

SĂNĂTATE PSIHICĂ ȘI BOALĂ (NEVROZA)

Noțiunea limită cu care operează gîndirea medicală în materie de boală o constituie *sănătatea*. Spunem că *medicina este știința și arta sănătății*. Mult mai accesibilă în primul său termen, această definiție a stîrnit de obicei rumoare atunci cînd alega medicinii atributul de „artă". Divergențele nu reprezentau însă decît un duel de cuvinte. Arta medicală este și înseamnă expresia practicilor metodice supuse unui ansamblu de legi (și sprijinindu-se pe tehnici care merg de la chirurgie pînă la maieutică !).

Istoria gîndirii medicale se prezintă ca o continuă căutare și încercare de explicitare a sensului sănătății ca valoare fundamental-pragmatică. În fond, nimic nu ne leagă mai ultimativ și unic de existență decît sănătatea. Dar ce este sănătatea ? Un echilibru între organism și factorii externi, de mediu ? Această tocită definiție a devenit un loc comun, care se rostește ca o formulă stereotipă și nu mai cheamă în ecou nici o verificare de conținut. Apoi, tentativa de delimitare a unei noțiuni nu trebuie să se sprijine pe alte trei concepte de același ordin de abstracție. Fără îndoială, este vorba despre una din condițiile generale ale vieții normale. Ea echivalează viața, în formele ei individuale. La nivelul speciei nu are însă sens să vorbim despre sănătate, fiindcă specia înseamnă o abstracție, un *esomen*. Am putea spune : cota de *normalitate* din fiecare individ se numește sănătate ; și atunci, discuția cîștigă în pozitiv ceea ce a cedat din abstract.

Sănătatea nu poate fi cuprinsă și sistematizată simplist într-un sistem rectangular (cu abcisă și ordonată) pentru că fiecare individ se definește ca un „participant"

al speciei, printr-o curbă vitală ce reprezintă și se dispune ca o distanță în timp, de la starea de ovul fecundat, pînă la moarte. Între cele două momente demarcante și extreme, pe această curbă se înscriu o serie de caracteristici, raporturi și funcții etc., definind individul ca o structură, ca un plan de evoluție, ca o articulare a elementelor componente, ca o interacțiune între nivelele lui de funcțiune, ca un sistem integrat. Dacă modurile de integrare sînt multiple, rezultatul este același, și anume transformarea unei mulțimi de elemente într-o structură.

În curba unei vieți (sau existențe individuale) studiem tocmai *integrarea* insului uman. Aceasta cuprinde istoria, socializarea, nevoile, descendența sa etc. Fiindcă nu se poate gîndi complet și corect despre fenomene complicate decît lăsîndu-le complicate, adică privindu-le în complexitatea lor. Simplificarea le denaturează pînă la disoluția analitică. În această lumină, revenim la aserțiunea de mai sus și reafirmăm că sănătatea este fenomenul complet (și complex) al vieții, distribuit pe existența individuală. Ea nu înseamnă o sumă de însușiri dependente, ci o lungă secvență de momente și situații desfășurate în timp.

Trebuie să optăm pentru un sistem de referință care devine operațional necesar. Fiindcă nu există un model de sănătate pe care să-l putem decreta exclusiv. Sănătatea nu este o preferință decît la modul foarte general, prin natura noastră și printr-un fel de coincidență interioară cu *eul* nostru. Așa se pare că sîntem solidari cu ea, o dorim, o adoptăm afectiv, ca pe noi înșine. Experiența vieții ne demonstrează că nu există o valoare mai mare. Într-adevăr, sănătatea apare și se desfășoară în dorința de a trăi, în solidarizarea cu cota noastră de viață, în schema cuprinzătoare a viitorului (se înțelege că medicația nu face parte din definiția sănătății, ci din mijloacele sau tehnicile pentru realizarea ei).

În definiția libertății umane, sănătatea reprezintă una din marile ei garanții și invers : toată existența noastră, tot ce se întîmplă în psihismul nostru e dominat de caracterul angajării și libertății. O persoană la care s-a dezorganizat, diminuat, sau alterat sistemul funcțiilor de liber-

tate, alunecă în afară de marele cerc al existenței, este un suferind, un bolnav, un înstrăinat.

Sănătatea apare în prealabil ca o vastă sinteză, o rezultantă foarte complexă a o mulțime de parametri ai vieții organice, adică a numeroase sisteme aflate în echilibru dinamic. Ea reunește toate fenomenele dinamice ce permit o existență individuală în care se desfășoară echilibrat funcțiile ciclice caracteristice organismului, astfel ca traiectoria existenței individului, de la naștere și pînă la moarte, să poată rămîne nealterată, nemodificată funcțional și morfologic, decît conform cu modelul general al speciei.

În ceea ce privește considerarea și teoria sănătății, psihiatria nu se deosebește de medicină, dar pentru că psihismul are o natură specifică, problema sănătății e discutată sub o incidență diferită și prinsă într-o altă textură intelectivă. Psihismul se exprimă în sănătate, dar pe un alt plan, într-o perspectivă care face din oameni o familie de ființe ce se separă de restul viețuitoarelor. Problema sănătății se poate pune și pentru restul ființelor, în afară de om, la modul filosofic, în sensul de cotă individuală de viață echilibrată. Ceea ce vrea să spună cuvîntul *echilibru* în această accepție este coincidența, concordanța, suprapunerea pe o curbă într-o desfășurare dinamică a legilor biologice. Organismul nu este în echilibru static cu mediul, ci în relație de mișcare continuă, într-o funcție pe care o citim în curba vitală a speciei. În fond, această curbă semnifică o abstracție, o realitate statistică, cum este și specia ! Așa încît, am putea spune : sînt în viață fiindcă aparțin unei ordini a naturii, numită „specie". Și specia fiind un dispozitiv al naturii, o desfășurare fenomenologică a acesteia, cuprinde legi ferme, care joacă rol de fond pentru aleatoarea și libera varietate reprezentată de individ.

Sfîrșitul unei existențe vine atunci cînd cota de sănătate, adică de vitalitate distribuită individual, de viață „împărțită" s-a terminat. Căci viața înseamnă sănătate, fiind o co-definiție a ei. Iar coincidența cu modelul de sănătate, pe care specia ni-l oferă pentru „întrebuințare", constituie ceea ce numim *normalitate* (de fapt, tot o abstracțiune, un concept ce rezultă din observația sintetizată a unor fenomene ce se înrudesc). Este ceea ce se întîmplă cu frecvență maximă pe un lot izomorf de vietăți și devine definitorie pentru un grup de fenomene înrudite.

Normalitatea intră astfel în discuția și definirea generală a sănătății.

Părăsirea normalității indică o definiție posibilă a bolii, care poate fi „citită" ca o părăsire a normalității din punct de vedere al sănătății, al condiției de desfășurare vitală în istoria unui individ. Normalitatea, sesizată ca sănătate psihică, înseamnă probabilitatea unei istorii echilibrate a insului.

Psihismul se poate desfășura în toată lumea, el fiind mai vast ca materialitatea lui, prin capacitatea-i corelativă de sondare și investigare continuă. Tentaculele întinse spre realitate îi măresc „sediul" funcțiunii, nu sediul substanței (craniul cu encefalul). Astfel, omul nu are o limită. Dimensiunea psihismului constă în toate operațiunile de adaptare ale vieții noastre la curba existenței, care este în același timp reprezentativă pentru specie. Și normalitatea înseamnă coincidență între tot ce se întîmplă în viața noastră psihică față de tot ceea ce se poate întîmpla în psihismul tuturor oamenilor, în aspectele lor generale.

Nici o funcție nu e reprezentabilă liniar printr-o orizontală. Iar sensul normalului, esomenic vorbind, reprezintă o foarte compusă și multiplă desfășurare de funcții, adică o mișcare rezultantă între funcții ce se echilibrează într-un sistem spațio-temporal multidimensional. Tot ce „țese" normalul semnifică de fapt oscilații, faze, pendulări, alternanțe. Și viața este un ritm ce aparține speciei, care lucrează pentru noi ca niște imense și complicate metronoame, fiecare ființă constituind o bătaie a acestora. Sănătatea, normalitatea, desfășurarea psihismului sînt prinse într-o dinamică de *ritmuri plurimodale*. În normalitatea noastră sînt mii de ritmuri care se împletesc, de la interferență la inextricabile contrapuncte, de la ritmurile biochimice la cele somn-veghe și la oscilațiile tonalității afective.

Ca să revenim la subiect, vom spune despre cuplul normal/anormal că este legat de *necesitatea de cunoaștere*. Iar dorința de a reduce deficitul de cunoaștere ține de caracterul structurii afective a omului și își are originea în inteligență.

Pentru a ne sprijini pe un reper în cunoaștere, trebuie să clasăm fenomenele într-o scară informativă și, mai ales,

într-o perspectivă de angajare. Adică să le plasăm conform unor scheme generale de distribuție existențială și să nu uităm că Olimpul conștiinței noastre oscilează imprevizibil și liber.

Cea mai simplă schemă de sănătate ne permite să stabilim categorii omogene de fapte, înrudite pînă la suprapunere. Dar fenomenele naturale nu se separă simplu și clar, ci se distribuie după niște curbe reprezentînd un joc al unor probabilități și avînd forma unui clopot (curba lui Gauss). Într-o asemenea curbă descifrăm *normalul* și *anormalul*. Din punct de vedere probabilistic, normalul se plasează pe frecvența maximă de întîlniri. Și totul e bine, dacă nu vom uita că normalul nu e concluzia unei judecăți de valoare sau de nonvaloare ! El se instituie ca un criteriu de ordine în gruparea fenomenelor psihice, pentru înțelegerea lor.

Normalitatea și anormalitatea constituie o corelație, un raport. Ele se detașează ca aspecte posibile printr-o comparație în toate direcțiile, într-un sistem de referință multimodal. *Gîndirea psihologului și psihiatrului se sprijină pe o continuă dialectică a normalității și anormalității.* Cu atît mai mult, cu cît cunoaștem imposibilitatea experimentului direct, a modelului de ființă umană, adică a experimentării cu ceea ce s-ar numi abateri de la normalitate.

Dar, în realitatea omenească, întîlnim mereu ceva care echivalează experimentul : este patologicul, boala, suferința. Anormalitatea bolii echivalează cu un experiment acut asupra căruia putem interveni. Deviația de la normal, abaterea „provoacă" cunoașterea printr-o comparație și „hrănește" concluziile, respectiv descoperirea aspectelor legice ale fenomenelor. Cele realizate de suferință, sau boală ne oferă contrastul cu sănătatea. Ele se plasează în scara observației posibile și sînt deci comprehensibile.

Unde începe și unde se termină normalul ? În acțiunea de diagnosticare psihologică, efectuăm totdeauna o dublă operație : investigarea celui care suferă și apoi generalizarea datelor în cadrul unui plan de cunoaștere construit pe un sistem de legi univoce și cît mai puțin contingente. Pe fundalul general al modelelor posibile, diagnosticul se extrage din ansamblul datelor recoltate. Rezultă, pînă la

evidență, că toate diagnosticele nu pot fi decît *diferențiale* (termenul de „diagnostic diferențial" este un pleonasm !).

Dar, trecînd de la planul general de discuție la realitatea psihologică și psihopatologică, reamintim că afinitățile dintre oameni, analiza spectrală a psihismelor devine mult mai nuanțată și mai complexă.

Deoarece psihismul individual se prezintă ca un arbore cu inumerabile ramificații, înrudirea dintre psihisme nu este ușor investigabilă. De aceea în psihiatrie sînt necesare studii aprofundate și plurivalente, pentru o cît mai apropiată cunoaștere a psihismului, acest fenomen cu totul aparte în natură. El vizează un grup de funcțiuni ce se conjugă după factori complecși care instituie o comunitate de comunicare, unde fiecare individ este la fel de mult emitent și receptor. Anormalitatea are în tărîmul sufletesc alte reguli de recunoaștere decît pentru restul medicinei. Cunoașterea ei cere angajarea psihiatrului în modalitatea cea mai complexă, cu concluziile cele mai puțin liniare, cu determinismele cele mai pluricauzale, cu un continuu caracter de unificare statistică.

Putem vorbi oare de normalitate-anormalitate cantonînd întrebarea la diverse nivele psihice sau somatice, ori aceste categorii se adresează psihismului global, persoanei integrale ? Boala psihică este, în esență, același lucru ca și boala ne-psihică ?

Adevărul e că oriunde este vorba de boală trebuie să întîlnim și o interesare, o participare, o suferință *psihică* înăuntrul ființei umane. Și ființa suferă integral, nu pe sectoare ! Cota de suferință, modalitățile sale, tipul de dezorganizare patologică a întregului implică sute de distribuții, structuri, moduri de asociație ale mecanismelor dereglate. Dar ele mențin tot timpul, în chip evident, imaginea unității psiho-somatice. Suferim în ființa noastră și nu doar în psihism sau undeva în corpul nostru.

Omul modern știe și simte că acolo unde întîlnim probleme ce se înscriu în aria medicinei este implicată inevitabil și psihiatria. Dar unde se diferențiază psihiatria de restul medicinei ?

Așa cum am văzut, boala în general se lasă greu definită. Ea reprezintă tot ceea ce transformă nivelul vital în mai puțin decît el însuși. Tot ce denivelează și influențează „în jos" curba reprezentativă a unei vieți individuale, tot ce se substituie randamentului de adaptare, micșorîndu-l. Omul înseamnă, însă, mai mult decît un plan general de adaptare sau un „program" de sănătate. S-a spus, la un moment dat, că este o „ființă de joc". Ulterior s-a demonstrat însă că și jocul semnifică un fenomen de adaptare. Iar dacă omul ar fi doar o ființă de adaptare, boala ar fi ușor de definit. Dar omul apare ca o replică a naturii, un fel de „experiment" realizat de natură pentru a se verifica pe ea însăși.

Deci, din aproape în aproape, boala ne apare ca un fenomen natural ce constă din *abaterea* modelului uman de la valoarea și semnificația lui generală. Această abatere poate avea loc în foarte multe nivele, în modalități reversibile, în alterări de funcție, alunecări de substrat, în modalități generale, sau modalități de bilanț, ritm, distribuție în timp, în însăși trăirea (subiectivă !) a timpului etc.

La organismele simple abaterea vizează doar (sau aproape numai) modelele lor de comportament (există o singură manieră de a fi albină, cărăbuș, fluture sau furnică !). Cînd vom încerca însă să transpunem această „abatere" la om, vom constata ușor că există atîtea maniere de a fi bolnav cîți oameni pe pămînt. „Nu există boli, ci bolnavi" — afirmăm foarte adesea (deși tot așa de frecvent și repede uităm acest fapt și căutăm boala).

În psihiatrie, acolo unde ne întîlnim cu ființa bolnavă sufletește, cu atît mai mult nu putem vorbi de „boala X". Psihiatria — în cadrul medicinei — reprezintă prin excelență arta drumului de la general la particular și la unic. Plecînd de la ceea ce este obligatoriu și legic în natura umană, se înscrie și își desfășoară activitatea comperehensivă și explicativă în ceea ce constituie libertatea și creativitatea ființei.

În restul medicinei, ineditul, noutatea nu sînt modalități generale și continue, ci înregistrate în vederea comunicării, a difuzării, a punerii în discuție și apoi a generalizării generoase : în spatele noutății, se caută generalitatea aplicării ei. Dar *pentru psihiatrie, noutatea, ca fapt fundamental, este obligatorie ; ea intră în fireasca definiție a bolii psihice.* Pentru că, de la dezagreabila, incomoda, excesiva cheltuială de energie adaptativă pînă la boala

psihică gravă (nebunie), peste tot apare angajat psihismul, care „fabrică" și există doar prin funcția noutății. Deci, chiar cînd psihismul suferă, adică atunci cînd se dezechilibrează înspre condiția de boală, va trebui să-și păstreze caracteristica fundamentală, aceea de producător de noutate. Pentru că altfel nu ar fi vorba de boală psihică, ci de orice altceva.

Așadar, *noutatea* nu înseamnă nici menținerea și nici părăsirea modelului de normalitate înspre mai jos, spre mai rău, sau înscrierea pe alt ritm de desfășurare. Este apariția a ceva cu marca ineditului sprijinit pe fondul legic al impersonalului și al speciei. Dar, după acest criteriu, boala psihismului ar merge oare paralel cu creația, sau ar fi un gen aparte de noutate ? Fiindcă, s-ar putea crede că nebunul, ca și geniul, creează, existența amîndurora constituind o sursă de noutate. Dar lucrurile nu sînt atît de simple.

Noutatea ce definește sensul vieții psihice normale își pune pecetea pe tot ce se desfășoară în psihism la nivelele lui superioare. Ea este tot ce spun *peste* ce am receptat și înregistrat în integratorul meu mnezico-inteligent. Și dacă este utilă, ea se socializează, căci noutatea în om este continuă și îl definește. Geniul gîndește și inovează, „naște" noutate pentru oricine se întîlnește cu gîndirea lui. Ne-geniile nasc „șoricei" de noutate, în variante modeste ; chiar cu abatere în sus, spre perspectiva viitoare, însă de mult mai redusă amploare. În schimb, noutatea bolii psihice este un gen *degradat* de „neoproducție", care apare într-un plan inferior față de planul de sinteză al psihismului respectiv. Bolnavul mintal poate fi în noutate de imagini, dar cu imagini ce nu vor servi la operațiunile psihismului normal. Viața mintală de alienat „inovează" în imagini, dar nu poate întrebuința „materialul" generat ; căci el este nou, dar degradat. Însușirea de noutate în patologia mintală semnifică o pseudo, sau para-noutate, o noutate ce se naște moartă și pe care nu se mai pot organiza forme de viață psihologică sau mintală. De aceea, putem spune că nu informația, ci *redondanța* constituie elementul semiotic major în psihopatologie !

Redondanța crescută se identifică — după diferite modele — în dificultatea și diminuarea comunicării și comuniunii bolnavului psihic în grupul care-l cuprinde, unde

se inseră și funcționează ca existent. *Boala psihică este un defect de comunicare, un mod de înstrăinare,* de îndepărtare de la această complex-determinată sănătate pe care o denumim normalitate sau sănătate mintală.

Sănătatea „păzită" și ocrotită de psihiatri (sănătatea mintală) este mai complicată decît cea din restul medicinei. Sănătatea psihică reprezintă adecvarea continuă a funcției mintale, plasarea optimă a insului uman în lumea sa de înțelegere, comunicare și relații.

Nu există sănătate absolută, ea fiind un *echilibru* dinamic și plurimorf între mediul organic și cel înconjurător. Un echilibru ce fluctuează aleatoriu între un mediu interior, supus unor legi de omogenitate, și lumea înconjurătoare, reprezentînd o necontenită schimbare a unei neomogene distribuții de fenomene naturale.

Sănătatea mintală își situează resursele în întîlnirea dintre funcțiile psihice ne-standardizate și constă în păstrarea traiectoriei insului în toate condițiile existenței și desfășurării conștiinței. Sentimentul adecvării la lume rezultă din „distilarea" continuă a tuturor sectoarelor activității mintale.

Definirea sănătății mintale fiind așa de dificilă, o clasificare a bolilor psihice devine foarte repede arbitrară. De aceea, probabil, există în psihiatrie un domeniu unde nu putem face clasificări univoce și unde, cu cît subliniem existența unor semne de întrebare, cu atît diagnosticul psihiatric cîștigă în nuanțe și finețe. Printr-o ciudată convenție, acest domeniu se numește „mica psihiatrie". Ea folosește frecvent diagnosticul de „nevroză", legînd soarta psihiatrului de soarta acestui mod de alterare a sănătății psihice.

Profanii (publicul în general) cred că știu ce este nevroza. Ei vorbesc despre „nervii distruși" prin supramuncă, suprasolicitare etc. (dar, să reținem că, tot în limbajul comun, „nervii" înseamnă și a avea conștiința, sentimentul vieții mintale și afective, a sufletului în tot ce conține el). În fond, pacienții vor să ne spună că nu se simt bine, că acest sentiment de inconfort, durere, opresiune etc. nu este localizat și se proiectează pe un nedelimitabil plan de oboseală și tristețe. *Suferința atopică, nelocalizată, difuză dar existențială, este suferința vieții psihice.*

Cea mai discretă nuanţă de suferinţă o reprezintă jena, incomoditatea, disconfortul fiinţei „în lume". Dar nevroza cuprinde un teritoriu şi un climat de suferinţă sufletească ce poate fi identificat *de la jenă pînă la durerea morală.* Aceasta din urmă, suferinţă insuportabilă şi dezorganizantă pentru proiecţia existenţială a fiinţei, este extrem de greu de definit (ca şi durerea fizică dealtfel).

Durerea (în general) constituie un fenomen natural (de vreme ce există receptori pentru ea !), una din însuşirile elementare ale organismelor pentru declanşarea modelelor celor mai simple de îndepărtare dintr-o situaţie nefavorabilă de mediu. Durerea fizică se manifestă însă ca o informaţie despre periferia organismului, fără nici un alt atribut şi fără vreo detaliere de raporturi, în timp ce durerea sufletească are caracter atopic ! Fiindcă sufletul nu este un organ, nu are o topografie, îl resimţim peste tot în interiorul nostru, într-un spaţiu despre care nu avem o reprezentare, de nici un fel.

Durerea morală se „sudează" uneori, se combină şi se intrică cu suferinţa somatică, realizînd condiţia suferinţei psiho-somatice. Nu înseamnă în nici un fel, însă, o dualitate psihism-somă. Psiho-somaticul nu reprezintă doi termeni sudaţi ai unei concepţii dualiste, ci expresia unei elaborări fenomenologice materialist-dinamice, descifrarea intricării între funcţiile psihice şi ne-psihice, sinergice în suferinţă.

Asistăm la o alunecare de sens, la o alunecare semantică atunci cînd spunem despre durerea morală : „nu mai pot suporta suferinţa". Fiind vorba de o trăire atopică, ea nu se mai referă la o însuşire a lumii, ci a „mea", exact ca la durerea fizică. Această durere sufletească devine deci un concept de întrebuinţat pentru precizarea limitei superioare a suferinţei nevrotice.

Între jenă şi durere morală, totul este posibil ca trepte, nuanţe, intensităţi.

Durerea sufletească ar putea fi însă şi un fapt normal ? Răspunsul este afirmativ : *însuşirea de a te „durea sufletul" poate fi un fapt normal.*

Atunci cînd trăirea unei dureri morale devine o trăsătură a vieţii psihice, avem întotdeauna două posibilităţi :

una înregistrabilă ca durere „admisibilă", ce derivă din existenţa noastră, veşnic raport dintre noi şi lume, ca un val continuu sau mişcare a valurilor realităţii în raport cu noi ; şi o alta, constînd din întîlnirea, înfruntarea perpetuă a valurilor existenţei cu „stînca" axiologică, mai mult sau mai puţin stabilă a personalităţii noastre, ceea ce înseamnă competiţie, căutare, muncă, învăţare, sentiment etc. În această neostenită mişcare de întîlnire şi provocare existenţială pe care realitatea o instituie în cîmpul de conştiinţă, trăirile personale pot merge de la sentimentele generale cele mai agreabile şi de dorit pentru existenţă, pînă la tensiunea intrapsihică intensă şi chinuitoare. Cu alte cuvinte, situaţiile considerate într-o discuţie generală pot însemna şi euforie, agrement, succes, dar şi tensiune, durere, eşec, luptă, distrugere, animozitate, antipatie ş.a.m.d.

Dacă durerea fizică este prevăzută în planul general al fiinţelor vii, alunecarea într-o zonă de jenă, de incomoditate sau disconfort psihologic *nu* se găseşte înscrisă, codată, programată în structura noastră mintală. Omul poate doar *aluneca* în ea — nevroza fiind o manieră incomodă de a exista.

Dar această modalitate disconfortabilă şi tensivă de a fi nu o întîlnim numai în nevroză. Ea face parte şi se poate spune că reprezintă unul din modurile definitorii de a exista. Cel puţin unul din registrele existenţei trece inevitabil prin incomoditate, prin trăirea dezagreabilă a unor situaţii care-şi poartă corectivul dialectic în ele însele (dar nu sînt — prin aceasta — automat corigibile !). Viaţa merită a fi trăită, dorită, tocmai prin continua depăşire a ceea ce este rău în ea, incomod. Existenţa, continuitatea vieţii psihice, conţinutul desfăşurării ei evidenţiază o continuă luptă, alegere, preferinţă între bine şi mai puţin bine, între rău şi mai puţin rău. Binele absolut este doar un proiect, viaţa se desfăşoară sub semnul acomodării şi al corelativului. Fiindcă acomodarea înseamnă preferinţă, orientare continuă spre „mai puţin rău" sau spre „mai mult bine", reperul acomodării fiind un bilanţ, mereu deschis, al vieţii sufleteşti.

Echilibrul dintre organisme şi mediu este de natură dialectică. Un echilibru în desfăşurare, între termeni antitetici în continuă mişcare, între aspecte de tipul soma-

tic-psihic, comod-incomod, sau bine-rău, împlinire-tensiune de ratare, deficit-rezerve de energie etc.

Nevrozele ne apar ca trăiri ale unei îngustări și înăspriri, ale pierderii de proporționalitate între condițiile existenței și mijloacele existentului, între parametrii vieții și atributele ființei care se deplasează pe această neînchisă elipsă, curbă desfășurată în durată, în spațiu și mediu, denumită viața ființei, de la naștere și pînă la moarte.

Așadar, nevroza semnifică un fenomen natural, o însușire adaptativă fundamentală a insului ? Da, fiindcă există și o nevroză „ne-boală".

Fenomenele favorabile ca și cele dezagreabile se pot împleti într-un mozaic numit viață, cu tot ce cuprinde și implică ea. Pe această traiectorie compusă din bine-rău, suferință-nesuferință, euforie-durere, se poate vorbi de existența unei „normo-nevroze", a unei „nevroze firești", care aruncă un plus de lumină asupra condiției umane. *Nu „nevroza-boală" este o trăsătură a naturii umane, ci nevroza atribut al vieții*, luptă a contrariilor, trăsătură a existenței care poate să se detașeze din planul contextual al istoriei insului. În chip obișnuit, ea nu poartă denumirea de „nevroză", în schimb poate să o poarte, poate fi definită așa atunci cînd complicatul, polimorfulul, plurivalentul fenomen al vieții psihice depășește zonele marginale de acomodare sau se ascute și se intensifică în atributele conflictuale. Exprimat altfel, atunci cînd contradicțiile dialectice ale firii umane nu sînt creatoare de echilibru, ci generatoare de alte conflicte.

Atunci, dacă nevroza poate fi prinsă într-o definiție a naturii umane, ea trebuie scoasă din cadrul patologiei psihiatrice ?

Este aici un fals paradox, fiindcă nevroza nu constituie un punct de intersecție, o poziție, o treaptă de diferențiere a patologiei, ci o trăsătură generală a dinamicii psihologice. Nevroza reprezintă un domeniu în care ansamblul fenomenelor existenței are *două sensuri* majore posibile de evoluție, de desfășurare în durată : *un sens ce se va termina în boală și va fi înregistrat ca atare, și un alt sens ce va fi prins în imaginea dialectică a antagonismelor, a mișcărilor contradictorii ce definesc viața, în general, viața psihică în special.*

În considerația sociologilor, conceptul de „nevroză" înseamnă un criteriu de identificare a momentelor critice după care se inseră conștiința în timp, în momentul istoric, în organizarea funcțiilor sociale etc., fie o pantă pe care lucrurile pot să alunece. Există în această a doua ipostază o limită care odată depășită nevroza se cheamă *boală*. Nu pentru că nevroza înseamnă boală, ci pentru că boala poate îmbrăca aspectul critic al nevrozei, despre care discutăm.

Ființa umană la un moment dat poate fi invadată în chip dezordonat de toate temele existenței, să-și piardă caracterul de opoziție a contrariilor, de luptă și victorie și să se dezechilibreze înspre polul *eșecului*. Este vorba de un model de existență *„de natură și textură nevrotică"*. El reprezintă numai o jumătate dintr-un cuplu general al vieții, care s-ar putea numi „viața-luptă", competiție-efort și care dacă se dezechilibrează, dacă își pierde simetria etică, dialectică, devine luptă cu pierderea bătăliei, dorință fără satisfacție, plan de viitor fără șansă de realizare, sentimente fără răspuns etc. De asemenea, poate deveni existență sterilă, monotonă, tristă, sau maturizare fără succesul și inserarea bogată prin prezență, prestanță și considerație validată, semnificînd îndoială în loc de certitudine, plictiseală în loc de satisfacția pe care o dă întîlnirea cu socialul. Alteori pierderea „bătăliei" înseamnă confuzie, în loc de plăcerea de a trăi în grupul uman cu valori constante, recunoscute și practicate.

Filosofia, biologia spun în chip banal că „viața este o luptă". Căci sensul acestei definiții este evident : în întreg echilibrul zoosferei, în toate întîlnirile pe care le putem „fișa" despre formele vii descoperim o competiție vitală (chiar și la vegetale). Fiecare competitor încearcă să-și impună „legea lui" sau, mai corect, *modelul* său specific. Altfel spus, speciile se pot plasa în ambianță în funcție de confruntarea dintre ele. Fenomen foarte general și primitiv, fiindcă fiecare animal are un pol biologic după care el agresionează pe altul și un pol biologic după care este agresionat de altul. Dar, omul fiind o ființă de invenție, ce trăiește după dimensiunea noutății în aceeași măsură ca și după a necesității, a transpus legea fundamentală a competiției („lupta pentru existență") pe un plan superior. Nu mai asistăm la lupta distrugerii fizice, ci la o transfi-

gurare a ei. Ființa umană reia și continuă modelul general al vieții într-o nouă perspectivă (aceea a psihismului), cu o nouă scară, care *depășește motivația vitală și trece din teritoriul intereselor de specie în cel al intereselor lăuntrice.*

Modelul nevrotic „de eșec", cuprins în tiparele vieții, este mereu corectat prin celelalte tipare, care sînt tot ale vieții. Dereglarea modelului, alterarea lui, înseamnă nevroză-boală.

Reformulînd dubiul de mai sus, a vorbi de o oscilație normală între stările de sănătate și boală pe același model nu este oare imposibil? Răspunsul nostru e negativ, pentru că fenomenul este dialectic și îl găsim desfășurat în toate funcțiile mari ale organismului (de pildă: din punct de vedere strict teoretic foamea este o boală, doar că „boala de foame" se vindecă în chip imediat și circumstanțial; de asemenea, sîngele venos ce vine spre inimă poate fi considerat bolnav, dar se „vindecă" cu fiecare respirație ... etc.). *Nevroza poate fi și un ciclu al vieții psihice normale* (maniera nevrotică ca o manifestare de construcție a sănătății), *la fel cum poate fi și o formă de boală* (dezorganizarea nevrotică ce merge spre nevroza-boală) ... Totul nu este decît o scară de timp, un joc al referințelor și un comportament de desfășurare dialectică.

CAPITOLUL III

TRISTEȚEA ȘI CONDIȚIA UMANĂ

Scrutînd trecerile posibile dinspre tristețe înspre alte teritorii și peisaje ale conștiinței, ne întrebăm dacă această condiție aparent fundamentală a vieții sufletești, această mișcare de translație din climatul afectiv se realizează cu un transport amplu de material sau este doar un împrumut de mișcare, o trimitere sau convergere, o extrapolare sau o vectorializare mai viguroasă pe care viața o primește la un moment dat? Poate, din toate cîte ceva; și la fiecare individ puțin altfel, cu o amprentă personală, parte din *eul* „intraductibil" prin care oamenii se descifrează, comprehensiv, între ei.

Se folosesc, fără diferență marcată de nuanțe, mai ales în limbajul comun, conceptele de *depresie*, *melancolie* și *tristețe*. Tristețea nu este însă un constat, spre deosebire de alți semnificanți de stări sufletești, nuanțe afective sau trăsături portretistice ale persoanei. Pentru a descrie pe cineva în tristețea lui, trebuie să dispui de o tensiune și o capacitate mare de comunicare. Cei neemotivi nu se vor ocupa și nu se interesează de ceilalți, pentru că referința la propria lor tristețe este săracă! Trebuie să „știi" să fii trist, ca să te regăsești în tristețea lumii. Neemotivul nu este neapărat un lipsit de bucurii, ci unul căruia îi rămîn străine satisfacțiile generozității, rămîne departe de tristețe și ris, de abatere și de bucurie, dar mai departe de tristețe decît de bucurie. Între capetele bucuriei, distanța, respectiv canalul existențial este mai îngust decît între capetele tristeții.

În materie de afectivitate, revelațiile comprehensive (luminarea spre interior) vin din trăirea directă și, poate,

din reciprocitatea de conștiință. Despre instinct știm cel mai mult observînd, investigînd fenomenologic, detașîndu-ne experimental de condițiile sale constrictive. Iar despre inteligență știm în chipul cel mai explicativ prin comparație cu cineva pe care ni-l propunem asemănător și cel puțin egal cu noi (subdotații — ca să nu spunem reprezentanții prostiei — nu prezintă nici măcar utilitatea referinței). În materie de etică, prin referire înțelegem obiectivare, abstracție. Puterea binelui se citește în ceilalți.

Despre afectivitate, așadar, aflăm cel mai mult prin explorarea subiectivă, care ne-o revelează ca plan general al lumii. Cu alte cuvinte, aflăm ceva prin extrapolarea subiectivității noastre înspre polul anihilării egocentrice și egoiste. Extindem prin asemănare și arbitrar experiența noastră asupra lumii, aproximînd-o, apoi o „detestăm" ca pe un fruct al altruismului nemoderat.

Tristețea, ca și neliniștea, face parte din grupa condițiilor naturale pentru care avem cea mai susținută tendință de depășire. Însă, paradoxal, ea nu ni se pare niciodată neutralizabilă sau în cuplu dialectic (anihilare, compensare) cu bucuria. Legea fundamentală de balansare, de echilibrare a tristeții nu se reduce doar la bucurie, ci se definește mult mai amplu și nuanțat : ca împăcare de sine, pace interioară, comuniune de valori.

Tristețea ne apare ca o încețoșare a seninătății, un factor de diminuare, de grevare a judecăților de valoare. Vorbind mai liber, am putea spune că este „comentariul neinteligent, afectiv al binelui". Ea funcționează practic ca un fel de motor — sau versiunea negativă a unui motor — ce împinge existența spre o decentrare care se transformă într-o mișcare interioară și continuă a psihismului. Tristețea ne poartă și ne reprezintă, dar e mereu prinsă în discuție, într-o continuă încercare pentru ca să nu ne mai poarte și să nu ne mai reprezinte. Avem aici o definiție posibilă a subiectivității omenești : *tristețea este o substanță afectivă de profunzime a ființei umane.* Și de aci, o primă concluzie generală pentru gîndirea psihiatrului (și psihologului) : dacă tristețea este material și instanță a afectivității omenești, ea *nu ține de realitatea patologiei mintale* (dacă mișcarea tuturor umorilor este o lege fundamentală a organizării „fluide" a corpului viu, mișcarea umorilor nu este un criteriu de patologie).

Această față a fenomenelor de tristețe va apare doar ca un raport posibil cu structura ființei personalizate. Și atunci, nu cumva „boala tristeții" este o simplă figură stilistică, o metaforă ? Sau sîntem noi departe de un limbaj corect ? Cum și care sînt condițiile ce transformă această referință într-o metodă sistematică de gîndire atunci cînd apare criteriul patologiei ?

În fond, *contextul și fluxul vieții mintale fac sensul și puterea sentimentelor.* Tristețea poate fi creatoare, așa cum bucuria poate fi sterilă. Nu există apriorism afectiv — sau prea puțin, și cu sensul general al tonalității (sau modulului muzical). Totul decurge din direcția generală a experienței trăite.

Tristețea aparținînd condiției sufletului omenesc în general nu poate să ne fie de mare folos ca sistem de referință în înțelegerea abaterilor patologice și încă mai puțin în nozografie. Probabil fiindcă există o tristețe pe care nimeni nu o mai vede și este alta care face cîțiva pași spre altceva și poate deveni un comentariu existențial, o marcă a *eului*, un criteriu al conștiinței, un sigiliu al „destinului". Dar, atunci, unde apare patologicul în această profundă proprietate a sufletului nostru ?

Sîntem înclinați să credem că tristețea se convertește în patologie acolo unde funcțiile ei expresive și corelative suferă o abatere. Însă și aceasta devine o definiție nemulțumitoare, deoarece patologicul ar începe ori de cîte ori sensul adaptativ la traiectoria existențială a individului ar suferi o deviație.

Pentru noi, suferința maladivă este de sesizat atunci cînd randamentul modalităților adaptative — și deci comunicante — scade în raport cu *fondul general al modelelor specifice* (și nu în cadrul delimitat al conținutului care umple orizontul unei conștiințe unice). Boala începe cînd panta vitală (considerată ca o curbă) se modifică în minus, cînd individul — în raport cu el însuși, dar mai ales cu această *impersonală* temă pe care trebuie să o convertească și să o rezolve în chip personal — scade ca randament, ca posibilități de energie, adecvare, prezență etc. O ase-

menea definiție poate folosi în psihiatrie în scopul unificării sale cu medicina și în perspectiva filosofiei științifice.

Tristețea devine deci patologie atunci cînd încetează să mai fie unul dintre lanții desfășurării adaptative în orbita cîmpului nostru de conștiință și acțiune, sau, altfel spus, un mod al sistemului de comunicare, al tuturor gesturilor proiective pe care le facem spre ceilalți.

Viața ne ține — și ne conține — într-un nesfîrșit potențial de neprevăzut, din care evident că nu se întîmplă decît o parte. Cînd toate reperele sînt în „negativ" și dominate de tristețe, are loc trecerea spre tărîmul maladiei psihice. Dar acest continent intermediar este foarte mare, nebănuit și neașteptat. Aici nenumărate compensații sînt posibile, ca și întoarceri îndărăt. Alteori contribuția celorlalți e vicariantă în chip salvator și generos.

Cînd tristețea „mea" devine omologată de ceilalți, ea scade întotdeauna, fiindcă simetria sau dedublarea reprezintă un fel de simplificare a lumii, prin reducerea ei la jumătate.

Cea mai bună alinare a tristeții nu e visul, ci seninătatea, detașarea, neutralitatea într-un vast peisaj de realitate.

Există totdeauna o oscilație afectiv-emotivă care s-ar putea numi fără nici o șarjă stilistică „tristețea noastră cea de toate zilele" ; un pendul de tristețe, un ceas biologic al ei, un distribuitor de fiecare zi al „tristeții pragmatice", reprezentînd cota biologică a acestei atît de profunde dispoziții a ființei umane. Ea seamănă cu cea implicată la animale în programul lor instinctiv, unde a fi flămînd (de exemplu) este egal cu a fi trist.

Și dacă ne gîndim că în tot ce întreprindem alegem mereu, verificăm, punem în desfășurare un plan și sancționăm împlinirea, decidem calitatea etc., mai descoperim că în toate aceste operații, în acest laborator al ființării noastre, există un continuu feston de *tristețe-netristețe*.

„Ne-tristețea" semnifică împlinirea unui model instinctiv, rezolvarea unei tensiuni, rotunjirea unei necesități informative. Și apoi sațietate, somnolență, repaus etc. **„A ști" reprezintă una din cele mai generale valori „antitristețe"** (fără a se echivala însă cu euforia sau bucuria). Înțelepciunea — forma cea mai diferențiată de cunoaștere,

aceea care se depliază în nivelul judecăților de valoare — este antitristețea maximă, seninătatea înțeleaptă, consimțirea și angajarea totală în existență. O surprindem cînd facem analiza fenomenologică a ființării noastre.

Pe toată această imensă spirală ce cuprinde fiecare inițiativă, fiecare ciclu sufletesc — de la înregistrarea și situarea în el (începînd „aici" și „acum") pînă la sfîrșitul citit în succes sau eșec — are loc o permanentă cîntărire a valabilității și angrenării în ființarea sau existența noastră. În fiecare proiect de act, tristețea își aruncă umbra pendulară de la un maximum la un minimum, și apoi lucrurile reîncep.

Tristețea ne apare, așadar, ca marele dublu ce însoțește — precum o umbră — invenția, actele și gesturile umane. *Dispariția ei nu generează însă o situație de fericire, ci o mare anxietate.* Lipsa funcției de tristețe este probabil mult mai anxiogenă decît tristețea însăși, numită de noi „substanță afectivă" a naturii omenești. Meditațiile noastre ne-au condus să credem uneori că tristețea nici nu este anxiogenă. Ea are în chip necesar o pendulare ce se face oarecum paralel cu ciclurile desfășurate între apertura de conștiință dintre act și sfîrșitul lui.

În patologie însă, tristețea alunecă, ancora ei nu mai ține în stînca prea lucioasă și dură a realității, nu mai prinde util, adaptativ, deci derapează, egală cu ea însăși, fără plus de cantitate, într-o mișcare fără adresă.

Patologia tristeții nu înseamnă o acumulare cantitativă în mai multe variante posibile, ci o continuă modulare a unui orizont existențial. Uneori însă tristețea survine ca o avalanșă, zdrobind perspectiva și prospectiva ființei umane. Atunci tristețea nu este nuanță, nici nu mai este substanță de existență, ci resorbirea ființei într-o consumare sterilă și fără evenimente. Intrăm astfel pe „culoarele" psihopatologiei depresive.

Spre deosebire de tristețe — moderator al vieții psihice — **depresia** este o suferință. Ea se brodează pe un anumit fundal afectiv care-i servește ca o particulară trăire a duratei interioare, putînd să se desfășoare de la o

reacție într-un anumit context nefavorabil (pierderea unei ființe iubite, o decompensare materială, o frustrare morală, un eveniment de nedreptate etc.) care constituie o modalitate de existență pentru o perioadă de timp și pînă la dezvoltarea unei personalități marcate pentru totdeauna în acest fel.

Există *numeroase modalități de a fi depresiv*, de a exista în gama afectivă a tristeții. În fond, tristețea începe acolo unde începe existența omenească. Dacă plînsul înseamnă tristețe, să ne reamintim că venim pe lume în această stare și că prima respirație face parte din plîns. Dar și în viața obișnuită, echilibrată, armonios desfășurată, există loc pentru o anumită cantitate de tristețe. Iată, deci, tot atîtea motive care ne obligă să credem că *tristețea nu înseamnă implicit maladie !*

Suferința deformantă a vieții psihice începe acolo unde tristețea interferează cu ritmurile normale ale psihismului, cînd se adaugă ceva peste cota obișnuită de tristețe, cînd comentarea, înțelegerea, angrenarea, participarea la viață sînt marcate de abatere, cînd lumea e privită prin „ochelarii" sumbri ai lipsei de speranță. Omul simte că are repere de tristețe țesute în firea sa atunci cînd „cantitatea" de tristețe este mai mare decît jocul dialectic al naturii sufletului.

Sîntem triști prin comparație cu semenii noștri. Această formulă este aceea care se transpune cel mai frecvent în patologie. Dar unii oameni sînt triști prin firea lor. Parcă născuți ca să măsoare mereu distanța dintre surîs și îngîndurare. De aceea, cel mai bun — dacă nu singurul — reper pentru tristețea noastră sîntem noi înșine.

Și bineînțeles că sîntem — uneori — mai triști decît trebuie, în comparație cu noi înșine. De aceea medicul întreabă pacientul dacă este trist sau nu. Și dacă a fost dintotdeauna trist, concluzia nu e un diagnostic, ci numai o formulă existențială.

Suprema expresie a tristeții este renunțarea la viață. Paradox care necesită o completare neașteptat de axiomatică : suprema expresie a veseliei nu este viața. Nu-i destul să trăim pentru a fi veseli, ne-ar spune hedoniștii (nu fără șanse să aibă dreptate !). Maximul de tristețe se produce prin degradarea tristeții spre renunțarea la viață (sinucidere), cu teoretizarea derealizantă a inutilității existenței. Dar acesta este domeniul *melancoliei* (deci al psihozelor), tărîmul „poetic" al basmelor fără întoarcere, care se însoțește de o modificare profundă, de destructurarea delirantă a personalității.

Să revenim însă la depresie. Ea are nenumărate intensități posibile, are foarte variate și corelate structuri cu caracterul individului (considerat „în ecou" cu suferința) și nu ca derivate simple ale stării normale. De aceea, necesită din partea psihiatrului o subtilă participare afectivă ; nu de savant, ci de om.

În momentul cînd începem să fim depresivi, derapăm, glisăm pe planul înclinat al tristeții patologice ; și cu cît mergem mai jos pe această pantă, cu cît ne îndepărtăm de planul normal al tristeții, cu atît timbrul, marca suferinței se poate citi în chip mai diferențiat. Aceeași tristețe ce era mobilizatoare, stimulativă pentru un efort de depășire, de „trecere pe celălalt mal", se poate dilata, precipita și prin neașteptată expansiune să zdrobească individul sub un val de depresie.

Pentru fiecare depresiv ar trebui să se elaboreze un eseu de analiză existențială, să ne înscriem pe orbite care să mimeze perspectivele, orizonturile, angajările lui. Pornind de la tristețe și pe baza asemănării dintre varietățile ei individuale descoperim, în cele din urmă, compasiunea. Cu atît mai mult, cu cît depresia atinge corzile cele mai profunde ale psihismului. Balzac credea chiar că „cei ce au suferit mult, au trăit mult" .

Rezumînd o lungă discuție, vom spune că tristețea și depresia sînt trăiri interioare serioase și grave, mergînd în profunzimea ființei autentice.

Depresivului adevărat nu îi este milă de sine și această suferință autentică îi acordă o notă de decență, de izolare, de singurătate (un om care rămîne față în față doar cu el însuși). Această izolare se însoțește de o scădere și devalorizare a intereselor înspre lume, cu o schimbare de sens și o detașare a preocupărilor. Depresivul nu se mai interesează de prezent și viitor, rezumîndu-se la o recădere în sine și înspre trecut.

Depresia ca trăire interioară are diverse grade de profunzime, care încep cu diminuarea intereselor față de lume, cu apatie : reducere însemnată a fondului vital, de-

zinserarea instinctivo-afectivă, sărăcie a sentimentelor, devalorizarea lumii și a semenilor. Sînt trăiri apropiate de cele întîlnite în stările de depersonalizare și derealizare din alte sectoare ale psihopatologiei. Acest sentiment de depersonalizare poate fi precedat de trăirea insuficienței și neputinței, a inutilității, a unei plictiseli vitale care pot evolua după diverse direcții și modele realizînd dispoziția tristă propriu-zisă, *durerea morală* (însoțită sau nu de anxietate).

La nivelul și în cadrul analizei psihiatrice obiective, depresivul ne apare cu toate funcțiile psihice încetinite, adică *bradipsihie generalizată* (încetinirea ideației, scăderea atenției, incapacitate de concentrare, încetineală în modelele motorii, în mișcări și gesturi etc.). Depresivul e tăcut, repliat, dezinteresat de ceea ce se întîmplă în lumea celor mulți și a tuturor. Contactul cu el se realizează greoi și monoton, din cauza bradifemiei sau chiar a tăcerii.

Să nu uităm că depresia este însoțită de anxietate și mai rar de delir (în psihoza maniaco-depresivă, melancolia de involuție etc.). Delirul depresivului se desfășoară pe teme de autoacuzare, de proprie responsabilitate, vinovăție imaginară, autodepreciere, negație etc. Adeseori depresivul ajunge la proiectul și dorința de sinucidere, pe care o și realizează cu o oarecare probabilitate deoarece știe să mascheze intenția de a sfîrși (spre deosebire de isteric, de pildă, care duce pînă la capăt doar anunțarea zgomotoasă a intenției sale de sinucidere).

Subiectiv, în depresie se înregistrează o serie de fenomene pe care — în mod succint — le-am putea enumera astfel: — *trăiri corporale de neplăcere și maleză difuză:* cenestopatia (care poate alimenta idei hipocondriace) sau sentimentul „modelului" corporal modificat (de la urîțire la negare corporală), inapetență, tulburări ale somnului și trăirii lui, spasme viscerale, astenie etc.; — *trăire particulară a curgerii timpului.* Viitorul nu mai are sens sau chiar nu există pentru depresiv. Dar nici prezentul nu este trăit plenar, căci depresivul nu se mai interesează decît ca o palidă rutină de ceea ce se întîmplă în preajma sa. Durata încremenește, se „spațializează", se „solidifică". Timpul își devine sieși propriul monument funerar.

Atitudinea de culpă și autoacuzare relevă fondul de agresivitate repliată a depresivului (autoacuzare) și explică probabil sinuciderea ca o încoronare a ideii de moarte pe care lipsa de sens a vieții, blocarea viitorului și trăirile de vinovăție le susțin rigid într-un sistem logic formal. Dar și fără o motivație explicită depresivul tinde spre moarte, prin asumarea acestui universal faliment instaurat odată cu ruperea dialecticii cunoașterii.

Clinicienii știu că există *reacții depresive* și *depresii nevrotice.*

Depresia poate — și foarte frecvent așa se întîmplă — învesmînta orice nevroză. Dar uneori poate trece chiar pe primul plan al simptomatologiei de suferință sufletească.

CAPITOLUL IV

EXISTENȚĂ, CONFLICT, FRUSTRARE

Ființa umană este o vietate „existentă", adică structurată și desfășurîndu-se în modul conștiinței existente.

Existența nu se contrapune vieții, ci se compune cu viața și se definește ca atribut general al unei ființe care își angajează potențialul biologic și vital pentru a se desfășura, a se menține și a se duce pînă la capăt într-o perspectivă creatoare proprie. „Existentul" este și un sistem biologic, care saltă din planul garanției și persistenței speciei în acela al insului. De aceea, va trebui să repetăm mereu că se găsește viață fără dimensiune existențială, dar nu și *existență* fără dimensiunea vitală prinsă în orizontul ființei gînditoare și creatoare.

Un existent este un individ biologic care „dispune" de o cantitate de viață ce devine suportul dinamic al unei desfășurări caracteristice, printr-o adaptare care nu este stereotipă sau modelică, ci individuală, printr-o comunicare continuu „provocatoare" și deschisă, expansivă și supusă unei neîntrerupte legități de inovare. Ființa existentă instaurează astfel o modalitate de desfășurare pe care nici unul din fenomenele naturii nu o schițează, măcar. Ea nu poate fi, însă, înțeleasă, descrisă, definită decît prin ea însăși, prin mijloace proprii de investigare și auto-sesizare.

Ființa umană prinsă în această condiție de auto-observare și înțelegere ar putea să derive într-o funciară însingurare. Noi facem, însă, tocmai din definirea și comunicarea condiției noastre singulare, imensa și dominanta temă a interumanității. Laitmotivul general al comunicării este acela de constelare și „factorializare" a unor existenți,

structurați și desfășurați în miliarde de feluri, asemănători și diferiți, dar integrați în nesfîrșita colectivitate umană.

Pînă la urmă, *a exista devine și înseamnă — la fel de mult — a comunica.* Și semnificarea comunicării se construiește și se țese din transmiterea, împrumutul, completarea experienței adaptative și cognitive reprezentată de fluxul conștiinței umane. În ultimă analiză, simțim că supremele argumente ale omului ca ființă comunicantă provin tot din sine însuși, spre a se reflecta în conștiința celorlalți și a se reîntoarce, în bogăția situațiilor de reciprocitate, tot la ins. Și mereu simțim existența noastră proprie în măsura în care o comunicăm și ne descoperim „rezonînd" în alte conștiințe. Iar suspendarea comunicării generează un model de alterare a psihismului, a cărei gravitate poate conduce pînă la oprirea vieții mintale.

Suprema referință a comunicării o constituie *conștiința reciprocității.* Ea semnifică un atribut al mecanismelor de adaptare, fiind o structură a psihismului, un cadru, o ambianță, un fundal și o dimensiune a desfășurării psihismului în demersurile, etapele și stadiile sale de comunicare.

Fenomenologia conștiinței reprezintă condiția bazală ce cuprinde etalarea, deplierea și secvența momentelor de activitate psihică. Dar, conștiința nu poate fi sesizată și înțeleasă — după cum nici nu există — ca o simplă zonă de demarcație între două variante sau nivele de funcționare ale psihismului care, atunci, ar presupune funcțional un pol deschis spre înafară, spre recepție și un altul închis asupra lui însuși, ce se autoînregistrează, se autoinvestighează și se modelează ca o enigmatică singurătate.

Partizanii „inconștientului" admit și cred într-o instanță ce merge în profunzimile meta-bazale ale psihismului, în misterul și întunericul ființei, ca o bandă de magnetofon ce s-ar înregistra pe ea însăși (fără ca cineva să o și asculte . . .) La începutul secolului XX, Freud convingea — cu o uimitoare lipsă de rezistență din partea opiniei generale — despre existența unei infra-conștiințe, unde părea că se pot întîmpla cele mai fantastice și miraculoase convertiri. Tot ce nu se putea alcătui coerent și „conform" în conștiință — sau orice era greu suportabil în orizontul conștient din cauza unei prea mari responsabilități în continua cuplare dintre conștiință și realitate —

se desfășoară, vicariant sau substitutiv, în *inconștient*. Acesta — credea Freud — constituie o instanță mereu pulsantă și funcționînd din plin.

Ce-i drept, teoria amintită reprezintă o promisiune la un surogat de „fericire", căci inconștientul este prezentat ca „experimentabil". În consecință, se oferă și metoda, care ar trebui să fie *analiza onirică* (pivotul psihanalizei). În vis ne putem desfășura în voie, el fiind dincolo de rigorile controlului social și, *ergo*, poate servi ca o cușcă de sticlă în care subiectul experimental este urmărit fără nici o perturbare. În vis sîntem — spun freudiștii și derivanții — stăpînii tuturor modelelor de funcțiune ale conștiinței, nu ne ciocnim de nimeni, putem să dorim orice și la nesfîrșit, nu avem de respectat nici o măsură, referință sau restricție. Ulterior însă, a apărut ca o contra-evidență că visul nu este sistem de comunicare. Deci, nu constituie o dimensiune existențială. Dacă am ști ce visăm, am împărți existența în două părți : după noi înșine și după realitate. Dar visul este un reziduu de conștiință lipsit de atributele fundamentale ale existenței, de posibilitatea de a se transforma într-un interschimb informațional. În fond, omul face mereu „comerț de existență". Existența proprie o oferim altora, după cum o folosim pe a celorlalți, cu care sîntem în comunicare. Iar suferindul sufletește nu face nici el excepție, nu poate fi decît tot un existent, adică un om ce se află în raport proiectiv și activ, față în față cu toate elementele ce compun și definesc o viață, sau o „soartă".

Comunicarea omenească nu mai e însă cea primordială și primitivă, aceea a întîlnirii fizice, a modelelor instructive sau tiparelor de grup. Insul uman fabrică perspective și trasează orizonturi pe care le schimbă mereu, le inventează și le abandonează, constituind un sistem de continuă înnoire și redistribuire a cîmpului de forță ce definește *eul* în lume.

Marca definitorie a comunicării, în normalitate, o constituie noutatea (cel puțin pentru emitent). Și actul de comunicare medical, întîlnirea dintre suferind și medic e tot o informare de noutate, sub semnul unei meditații împărtășite. Noutatea adusă medicului spre judecare și apreciere este suferința „mea", care se înregistrează ca o încercare de a înțelege determinarea cauzală a situației în

care se zbate și se lamentează existențial suferindul („de ce ?"-ul din discursul nevroticului). Iar cel ce ascultă (psihiatrul) află că întotdeauna un suferind nevrotic se plămădește dintr-un „aluat" constituit din nereușită, insucces, eșec, pierderea ritmului de împlinire, închiderea fără perspective a ciclurilor ce formează viața echilibrată, soluția existenței.

Omul are nevoie de sentimentul unei mari probabilități a împlinirii proiectelor sale, a atingerii scopurilor și cuprinderii dorințelor în dimensiunea realității. Și dacă ne vom întreba pe cîte direcții poate fi o ființă umană neîmplinită, în stare de eșec (nereușită, înfrîngere, cheltuirea în van a unui efort, a unei tensiuni care, în loc să se încheie transfigurată în succes, se închide pe starea de plecare sau mai rău) răspunsul este : pe toate direcțiile ființei psihice (sociale, afective, morale etc.), adică pe 360° ce înconjoară acest nucleu energetic, afectiv și activ, gînditor și dezirologic, denumit *persoană*.

Fenomenologia *eșecului*, a neîmplinirii și frustrării, ni se oferă ca cea mai sigură, sensibilă și cuprinzătoare metodă de identificare a suferinței nevrotice.

Dar de unde știe suferindul nevrotic, insul în impas, această „corabie cu cîrma avariată" ce să-i spună psihiatrului atunci cînd se prezintă spre consultare, sau cînd solicită și caută o „platformă" și un confesor pentru a fi ascultat și — mai cu seamă — înțeles ?

În contact cu psihiatrul este necesar să emergi din natura cea mai profundă a ființei, adică să lași să se desfășoare necesitatea de destăinuire, de împărtășire (în sens etimologic) a celei mai interioare, intime și secrete zone a sufletului. Omul simte însă o dificultate de comunicare cînd este în situația să vorbească despre el însuși, ca despre o terță persoană. Faptul că vine la medic tocmai de aceea e firesc. Seamănă cu solicitarea unei complicități care face parte din nevoia lui secretă de comunicare. Dar oare de ce comunică tocmai în legătură cu trăirile lui de eșec, cu sentimentul pămîntului care-i fuge de sub picioare sau al năruirii castelelor din cărți de joc ?

Nevroticul îi vorbește „medicului de suflete" cu impresia că în această alunecare lentă a existenței sale — cu caracter dezagreabil, neîmplinit, de tensiune și tristețe, de ineficacitate opacă — există o *motivare*, cu o înlănțuire,

cu o cauzalitate ascunsă, ca un fluviu subteran ce curge în obscuritatea unor peșteri neexploatate. Iar expunerea acestei prezumtive cauzalități și a determinismului subsecvent se identifică cu *limbajul nevrotic*. Adică tocmai *eșec, nereușită, oboseală, decepție, neconcordanță între dorință și realitate, între deziderologic și pragmatismul existenței.*

Cum sînt trăite aceste opoziții și prin ce mecanisme se instaurează o asemenea stare sufletească, respectiv formulă deficitară de existență?

Uneori vom găsi, în motivările pe care nevroticul caută să le facă valabile pentru el, situația de *conflict*.

În general, a avea succes înseamnă — printre altele — și a încheia un conflict, adică a ajunge la sfîrșitul unei tensiuni prin forță sau suplețe. Conflictul (uman) semnifică ciocnirea între două interese cu o mare încărcătură afectivă și existențială. Cînd se supune normelor morale ale societății, el este omologabil pozitiv și cu un pronunțat coeficient de soluționare obiectivă. Însemnînd problematică de ajustare în program, în muncă, în retribuirea activității profesionale, preferințe, părtinire, proiecte etc., adeseori este firesc să fii în conflict, dar e tot așa de firesc să reușești. În schimb, apare nefiresc, penibil și generator de tristețe să „pierzi". Sentimentul de eșec, nereușită sau adversitate rămas într-o indescifrabilă probabilitate sau permanentizare provoacă *suferință*.

Mecanismul conflictual în nevroză constituie unul din criteriile ce raliază ușor și comprehensiv acceptarea generală. Dar numai *aparent* concordant în explicarea declanșării și organizării suferinței sau reacției nevrotice. Condiția normală a conflictului, privit în nesfîrșita lui diversitate, face parte din cadrul normo-plastic și determinant al caracterului, reprezentînd una din componentele matricei constructive a personalității. Sîntem niște ființe opozante și discordante dar, în aceeași măsură, generăm continuu netezirea și concordanța, colaborarea și pacea. Psihologia abisală, de pildă, situează conflictul ca un mecanism cuprins în mașinăria complicată a stratificării psihismului. Iar pentru sociologi, conflictul semnifică infinitatea modalităților de opoziție posibile între vectorii individuali umani, între „programele sociometrice" ale ființelor.

În măsura în care opoziția dintre forțele personalității și structurile complexe situaționale nu ajunge să se sintetizeze în creație, afirmare, realizare afectivă, succes, conștiință de participare, solidaritate, empatie și simpatie interumană, conflictul se transformă din opoziție dinamică și dialectică în eșec, în blocare a energiei afective, care nu mai poate să instituie *noul* în mod echilibrat și optimist, ci se împotmolește în cercul vicios al sentimentului de nereușită, de maleză, de incompletitudine, de dizlocare a scopului prin rutină, de faliment existențial, dacă nu chiar de catastrofă. Și astfel, modalitatea transgresată, transfigurată a conflictului „normal" — care, de fapt, constituie una din sursele și resursele certe ale psihogenezei — devine, în varianta dezechilibrată, una din condițiile certe ale suferinței nevrotice (fără posibilitatea de a se mai numi *psiho-geneză*, în măsura în care elimină geneza noului, deoarece nașterea noului este condiție definitorie pentru psihogeneză). În această perspectivă, patologia nevrotică semnifică nu numai o modificare cantitativă a psihogenezei, ci și o scădere a tensiunii și eficienței vieții mintale în toate marile ei funcții de integrare a insului uman în hemiciclul său axiologic și afectiv.

Conflictul apare pentru igiena mintală sub două aspecte de desfășurare operațională. *Primul* definește conflictul ca o modalitate dialectică obligatorie de organizare a vieții, fără de care nu poate apărea nici mulțumirea, nici sentimentul fericirii personale. *Al doilea* cere înlăturarea reziduurilor conflictuale în care nevroticul s-a împotmolit. În schimb, patologia psihică înseamnă — oricum și întotdeauna — o *degradare a conflictului*, deci a realității psihice, la un nivel mai puțin diferențiat, mai afectiv, mai elementar și mai atenuat personal. În fond, se produce o „scădere" la gradul primitiv al adagiului „peștele cel mare înghite pe cel mic". Or, o asemenea decădere din eficiență, din tensiunea maximă a realului face necesar și inevitabil refuzul formulei, atît de des uzitate de unele profesiuni de credință psihiatrice, că nevroza ar fi o „boală psihogenetică". În această formulare, se alunecă de fapt de la sensul real al conceptului de „conflict" (condiție a vieții și existenței normale) la sensul de matrice patologică.

De ce conflictul generator de forțe psihologice, desfigurat fiind, conduce la instaurarea de traume psihice și

descumpănire existențială ? Cînd și de ce devine conflictul nociv ?

Așa cum adaptare, dezvoltare, progres, evoluție ascendentă individuală înseamnă o sinteză pe un plan superior a premiselor contradictorii ale psihismului, boala înseamnă o *regresiune*. Adică o mutare a tensiunii contradictorii pe un plan de oarecare relaxare în care devine *irezolvabilă*. Și regresiunea aceasta dinamică este posibilă în cadrul conflictului după linii de forță *afective*, prin diminuarea proiecției intelective în favoarea celei catatimice. Dorința funcționează în acest caz ca un silogism, sentimentul ține loc de act, comparația și referința la sistemul general de valori nu mai sînt stimulatorii, ci devin dureroase și focare ale sentimentului de eșec. Conflictul și-a pierdut polaritatea normală și, în lipsa unei posibilități de ieșire sau rezolvare a tensiunii, se instituie în plin nivel afectiv. Altfel spus, conflictul cîștigă înspre subiectivitate tot ce pierde în obiectivitate.

Dacă insul normal, cîntărindu-și șansele, tinde la supraevaluarea probabilităților favorabile, corectînd catatimic și în favoarea sa viitorul posibil, nevroticul operează identic, dar cu sens schimbat. Pentru el, cea mai probabilă (sau singura) soluție se pare a fi *eșecul*.

Persoana nevrotică pretinde o corectare a existenței printr-un anumit tip de mediu, care ar trebui și ar putea să rezulte din metamorfozarea generoasă a propriei sale subiectivități. Dar prin aceasta — și din cauza labilității induse de suferință — nu se instituie echilibrul, ci din contră, începe cercul vicios al recăderilor sterile și redondanței.

Drama nevroticului (dar și semnificarea sa) rezultă din angajarea conștientă în ceea ce am putea numi „devalorizarea situativă" sau „minorizarea existențială", adică dintr-o apreciere decalată a propriei persoane față de planul realității, dintr-o afectivitate în același timp cauză și efect al situației nevrotice.

Scoaterea nevroticului din mediul conflictual nu trebuie să însemne plasarea lui simplistă într-o atmosferă amorfă, cu o „vătuită" privare de tensiune. Nici certificarea schematică și omniexplicativă a conflictului cu valoare patogenetică.

Spre deosebire de normal, nevroticul nu poate face față efectului demoralizant și sentimentului de disperare, unor relații lipsite de înțelegere, echitate, armonie etc. Neizbutind să le „digere", să le depășească dialectic, prin act, el va orbita în jurul unui centru magnetic de tristețe și incomprehensiune. Tocmai de aceea, din punct de vedere psihoterapeutic, medicul și ambianța asclepiană trebuie să-și asigure în proprie favoare un transfer de autoritate și, pe acest fundal, psihiatrul se invocă drept model, dar se referă totodată la o „egalitate de valoare", permițîndu-i nevroticului săltarea într-un orizont de eficiență situativă. Căci dacă medicina se termină în sănătate, psihiatria nu, nevroza nefiind cu nimic o ficțiune clasificantă mai puțin sau mai mult decît existența umană însăși.

Psihogeneza, această continuă depliere spre viitor a conștiinței, reprezintă o sinteză dintre existență și biologic. Nimic nu ne leagă pe noi oamenii mai ultimativ și unic de viață decît instinctul vital. Or, nevroza începe dincolo de acest indiscutabil existențial.

Evident, boală fără suferință omenească, subiectivă sau obiectivă, nu există. Există însă multe semne obiective de suferință care în versantul subiectiv al psihismului nu se înregistrează, tot așa cum altele se înregistrează concomitent și subiectiv, iar o mare cantitate de suferință umană nu este elaborată ca semn decît în subiectivitate. Or, nouă ni se pare că nevroza se înscrie tocmai în acest domeniu al suferinței, *exclusiv subiective*. Și s-ar fi trecut poate peste suferința nevrotică fără să fie omologată ca o trăsătură a naturii noastre, dacă oamenii nu ar fi ajuns să-și comenteze viața lor interioară. Iar aceasta, fiindcă viața psihică, în versantul, aspectul și participarea subiectivă, nu se transformă în obiectivitate decît prin procesul de trecere în lumea *expresivității*.

Pentru sondarea și deschiderea subiectivității, metoda de electie este, așadar, transformarea sa în discurs. Sau, ceea ce numim *convertirea etică*, povestea vieții proprii. Căci limbajul, dincolo de a fi doar un mijloc fundamental de comunicare, reprezintă — așa cum o spune poetul Pierre Emmanuel — „însăși ființa omului și a lumii, în care omul își face lăcașul său, numind și ordonînd prin cuvinte". Aici intră în joc o dispoziție structurală care se

numește *cîmpul de conștiință*. În el găsim cîteva teme generale, o serie de modele, moduri, tonalități, configurații factoriale etc.

Care sînt invariantele, continuurile umane definitorii, trăsăturile reprezentative ale vieții noastre psihice în forma ei subiectivă ?

E greu să propunem o listă ca un inventar exhaustiv. Invarianți diferiți în amănunt și constelare, dar prezenți la toți oamenii, cu însușirea de specificitate umană sînt : sentimentul de existență, de continuitate a conștiinței, acela de dependență derivativă din durată, dar și de producător de durată.

Timpul este peste noi și în jurul nostru (ca și *spațiul*). Dar, totodată, cînd știm că reprezintă o categorie ce ne cuprinde și-n care — oarecum — ne îmbăiem, simțim că noi înșine sîntem ... timp, durată, „facem" timp, sîntem substanțiali cu cronosul. Numim *timp interior* durata vieții noastre, avem despre el sentimentul continuității și, mult mai atenuat, pe acela al consumării sale ireversibile. Și simțim că existența ne leagă nu prin frustrare, ci printr-o impregnare. Sentimentul de *apartenență existențială* nu înseamnă o constrîngere și nu este trăit ca o declinare sau pierdere de libertate. Căci existența reprezintă definiția cea mai largă a conștiinței. Sîntem ființe *existente* la fel cum sîntem ființe conștiente. Prin această „arcadă" a sufletului, ne angajăm în peisajul maxim al lumii, în care timpul e un reper, ca și spațialitatea. Probabil de aceea avem sentimentul de solidaritate co-axială și „simpatie" cu propria noastră existență (conștiința). Și nu putem discerne vreo distanță oscilantă între polii (sau termenii) acestei „plăceri" fundamentale care nu are un nume ... Semnificantul pentru această trăire-suport, aceea de a fi conștiință de desfășurare, în unitate, și conținut, în obiective, atribute și întîmplări, este un cuvînt fără ... atribute, fiind plămădit tocmai din substanța atributelor ! Am numit *eul*.

Posedăm cu toții sentimentul de perfecționare sau transformare optimantă a *eului* conform unei tensiuni de cunoaștere. Fiindcă *eul* este setos de cunoaștere, este „noofil" sau „cronotrop" (în textura lui, în ființa lui, există aceeași existență ca în textura timpului) ; avid de cunoaștere, de informare achiziționată și consumată în durată.

Eul este, pe de altă parte, *eutim* (de la *ev*=bine, echilibrat, agreabil și *thymos*=tonalitate afectivă). Adică întîlnire senină, fără valuri, fără ciocniri între două forțe antagonice, fără despicarea conștiinței, sau duplicitatea sentimentelor. „Eutimia" reprezintă, deci, desfășurarea acestui sentiment agreabil, echilibrat, ca niște aripi ce susțin un fel de zbor afectiv al existenței. Dar *eul* mai este apetent sau „dornic" și de un fel de amplificare a propriei sale naturi și substanțe. El pulsează mereu, ca și cum ar fi în centrul universului, conform unui plan de bine, de stăpînire, comunicare, rezonanță, perfecționare, metamorfoză etc., etc. Și lista rămîne mereu deschisă, amintindu-ne o fundamentală metaforă din filosofia greacă — „omul este măsura lumii".

Noi *sîntem* (și nu avem) o conștiință, pe care o țesem continuu într-o coexistență de grup. Pentru fiecare din noi, aceasta nu se „întîmplă" unimodal, conștiințele (toate) sînt personificate și din jocul lor rezultă existența umană și interumană. Diversitatea și diferențele personale sînt caracteristici ale *eului*. Persoana se constituie ca rezultatul acestei diversități în unitate. Dar ea implică un fel de model general, fiind veșnic în desfășurarea unui alt invariant al naturii omenești, care se significă prin conceptul de „libertate". *Libertatea este „seva" existenței umane, e ființa inventîndu-se continuu pe ea însăși.*

Din întîlnirea propriei noastre contingențe cu aceea a naturii, rezultă o nesfîrșită și continuă secvență de situații, împărțite din punct de vedere pragmatic conform sentimentului de „potrivire" sau „nepotrivire". Cînd ne „iese" planul, cînd proiectele prind viață și se „gravează" în realitate, avem sentimentul de concordanță, de reușită, de împlinire. Cînd, însă, nu se realizează speranțele și planificările noastre (prin dorință și speranță), trăim sentimentul de eșec, de frustrare, de înfrîngere, sau lipsă de nădejde, de neîmplinire, de renunțare etc. De fapt, aceste însușiri sînt înregistrări elementare, niște *constate* (cunoaștere prin evidență) care țin tot de afectivitate, dar nu sînt sentimente, ci elaborări afectiv-primitive integrate noetic. Ele intră în modurile de care ar uza un pictor (schimbare de aspect, formă, culoare etc.) pentru a reconstrui în chip expresiv această față a ființei umane. La fel trebuie considerat constatul primitiv de oboseală, uzură, lipsă de elan

etc. Avem chiar impresia că o trăire este cu atît mai primitivă cu cît este mai puțin notată lingvistic, încape mai puțin în haina cuvintelor și e mai dificil de perifrazat. Dealtfel, cele mai elementare trăiri nici nu au corespondent în limbă (de pildă, sentimentul funcționării creierului). Ele au precedat limbajul, la fel ca și afectivitatea.

Dar mai există și alte tipare generale ce modelează gîndirea și felul de a vorbi ale nevroticului : *frustrarea* și *culpabilitatea*.

În natura sau țesătura ființei noastre, educația înscrie progresiv conștiința drepturilor, a nobleței și meritelor fiecăruia, limitele egoismului și orizontul valorilor umane ; ne face să căpătăm progresiv fața complexă a persoanei, haina limbajului, comunitatea prin memorie a trecutului și a viitorului existențial. În toate situațiile umane găsim, dealtfel, un inepuizabil material ce demonstrează că persoana deține o serie de drepturi simetrice cu obligațiile, o cantitate de libertate ce se cumpănește cu concesiile care leagă pe membrii oricărui fel de grup. Pe de o parte, sentimentul drepturilor de „a avea" și amploarea lor posesivă sînt aduse prin determinare *ereditară*, iar pe de altă parte, așa cum am arătat, prin *educație*, și astfel se formează un schelet de susținere al existenței noastre, avînd o mișcare continuă de plasticitate de-a lungul fiecărei vieți. Această condiție fundamentală poate suferi însă modificări de nivel și structură. Căci, o scădere a fondului de drepturi va fi adeseori trăită ca o experiență de eșec, inconfort, ratare, declasare, într-un cuvînt — *frustrare*, față de nivelul general al celorlalți participanți la configurația și ritmurile grupului.

Sentimentul de frustrare traduce „gustul" neplăcut al vieții interioare, tonalitatea afectivă a conștiinței unei nedreptăți în dauna fondului imprescriptibil și indiscutabil cuprins de natura noastră și reciproc contractat între noi și grupul căruia îi sîntem parte. În chip nativ, primordial, și apoi educativ, domnește în noi un fel de intuiție implicată între ce sîntem și ce trebuie să primim din afară. Acest sentiment al unei centripete mișcări generoase, pe care mediul grupal o are spre fiecare din noi, e acela care ne face să iubim lumea, ca pe noi înșine. Sîntem receptivi la afluențele favorabile, la situațiile distributive printr-o balanță pozitivă pentru noi, la înregistrarea existenței, care

semnifică participare socială, articulare și derivare din faptul social, din valul mișcător (viu) al grupului.

A fi nevrotic înseamnă a fi dezechilibrat nu numai în balanțele amintite mai sus, ci și în domeniul bunei calități pe care o necesită *integrarea*, participarea insului la lume. Însemnele participării acesteia grupale în societate marchează sentimentul de *prezență*, de a nu fi uitat, de a fi în conștiința celorlalți. Iar sentimentul de a nu mai fi prezent printre ceilalți este, într-adevăr, insuportabil. Aceasta înseamnă, adică, un *minus din binele care face parte și garantează continuitatea plăcută și plenară a existenței*. Respectiv sentimentul de deficit în bine, agreabil, drept, libertate necesară și definitorie pentru condiția omenească.

Cînd spun „eu", implic totdeauna o cantitate de „bine" ce mi se cuvine, în chip definitoriu. Rădăcinile ființei „mele" se afundă într-un sol existențial plămădit din substanța fundamentală a unui *bine* primordial. Ceea ce primim tinde spre investitura unui drept elementar cuprins în natura umană. Și orice se înregistrează ca o barare, sau ca o scădere a eferenței generoase de *bine* spre persoana noastră, capătă caracterul unui sentiment sau afect existențial dezagreabil, pe care-l numim în general *frustrare* (polivalența semantică a termenului implicînd o serie de nuanțe : „a scoate din", „a știrbi", „a lua dintr-un tot", „a descompleta un întreg" etc.). Și dacă medităm pe acești termeni, constatăm că în orice temă expusă, dezvoltată și susținută de povestirea nevroticului despre el însuși figurează o evocare a *sancțiunii prin conștiința celorlalți*, a hotărîrii pe care societatea o ia mereu în legătură cu valoarea, prezența, importanța, dorința fiecărei ființe de a fi în grup cu ceilalți, precum și simpatia aprioric pe care ne-o acordăm înăuntrul comunității umane. Or, nevroticii au și acest simțămînt (cu caracter de suferință) că nu mai sînt suficient de prezenți, sau că prezența lor pentru ceilalți a diminuat. Ceea ce — ca și în cazul sentimentului de nereușită, de a nu fi apreciat sau admirat, de a fi obiectul posibil al ironiei, de a comunica mai greoi ca înainte etc. — denivelează prezența omului în lume, devine o sursă de tristețe și abatere.

Toate acestea trebuie însă corelate și cu formula individuală (sau tipul) de caracter, pentru ca să-și primească

un relief comprehensiv. Oamenii de acțiune, de exemplu, suferă mai mult de sentimentul de inutilitate și inacțiune decît contemplativii; iar cei subordonați, conformiști și dependenți se simt rău în lipsa celui ce ar putea să le dea ordine și să-i comande etc.

În practica psihiatrică întîlnim și un alt model general al existenței nevrotice; la fel de important, dar pe care nevroticul nu știe să-l invoce și să-l enunțe, să-l comenteze și să-l deducă din propria sa postură de suferind. Psihiatrul, însă, care operează în profunzimea sufletului uman, simte și — pînă la urmă — știe ce este implicatul de *culpabilitate*, încercat de conștiința nevroticului. Culpabilitatea denumește sentimentul nereușitei noastre, al eșecului în adaptarea axiologică, un fel de minus de participare la marea „masă rotundă" a omenirii angajate în procesul neîntrerupt al progresului.

Participarea noastră la valorile morale nu constituie un act declarativ, nu e un joc, ci o modalitate socială fără de care nu poate emerge o ființă omenească împlinită. Dar, de unde își trage omul aceste „titluri de nobleță" incontestabile? Probabil, din simțămîntul de angajare și responsabilitate pentru cantitatea de dreptate, de bine și, adeseori, de frumos, pe care le trimite înspre ceilalți. El subscrie și practică aceste valori, le adoptă și le emite, le crede și le propune mereu, ca o parte din sine însuși. Abaterea de la această participare a insului la fondul etic, *nereușita prezenței eficiente în planul comunicării morale* se manifestă ca un eșec cu caracter special, de *culpabilitate*, tocmai fiindcă ne pierdem din comunitatea constructivă a unității triadice *eu-tu-el*. Culpabilitatea este trăită în mod direct ca o trădare personală, ca un sentiment de vină, de socoteală ce trebuie dată. Iar o asemenea decădere din plenitudinea existenței se realizează cu aceleași funcții ale sufletului prin care sîntem (normal) mulțumiți, fericiți, împliniți etc.

Culpabilitatea se instituie ca un exemplu tipic al situației ambivalente de „hoț de păgubaș". Adică, sînt în eșec în planul valorilor, dar trebuie să despăgubesc semenii pentru un rău pe care mi-l descopăr în articulațiile propriei mele ființe sufletești. Dar, ce pot da în loc, cînd am eșuat prin însăși încercarea generală a libertății mele

de a fi bun, drept, participant afectiv și efectiv al frumosului și generozității?

Cînd paguba este de natură fizică, lucrurile sînt ușor de echilibrat. De la amendă la daune-interese și cîte altele. Dar cînd se repercutează moral, devine mult mai dificilă echilibrarea. Nemaifiind cantitativă, ea trebuie codată. Așa apare justiția, excomunicarea, blamul, izolarea, exilul sau ostracizarea. Mijloacele de „răscumpărare" încep cu scuza, care constituie cea mai primitivă, simplă și directă modalitate de a corecta sentimentul de culpabilitate. În mod convențional, ea este de aceeași natură cu răul făcut sau cu nerespectarea binelui de care erai dator, desfășurîndu-se cu intenția ca victima să iasă din situația de victimă și astfel agresorul să redevină neculpabil.

În nevroză găsim totdeauna (spre deosebire de omul normal) eforturi foarte accentuate pentru învingerea culpabilității. A unei culpabilități rezultate din însumarea unei deformări în optica valorică, și anormala aruncare a culpabilității în domeniul de daună al altuia. În fond, mecanismul reprezintă o *falsă compensare*, pentru că este doar înlocuirea unei culpabilități cu o alta, ca și cum pot inventa de bună credință că culpabilitatea este a altuia, dar nu izbutesc să scap de ea. Nedreptatea făcută semenului mă apasă tot atît cît și culpabilitatea de care am crezut că mă pot elibera sau debarasa („tentativa de a transfera culpabilitatea nu reușește să mă elibereze de ea", s-ar exprima nevroticul, într-o tălmăcire a ceea ce resimte).

Într-o accepțiune banală, în unele eclectisme doctrinare noțiunea de culpabilitate trăiește cu investiția făcută de *psihanaliză*, unde ea a însemnat însă cu totul altceva. În concepția psihanalitică, ea derivă dintr-o secretă și inevitabilă „ciocnire", o luptă alimentată din „duplicitatea" naturii umane, care face ca insul să fie sau „o fiară în haină de mătase", sau un „miel drapat într-o blană de bestie". *

---

* După psihanaliști (care au transformat, cu această ocazie, o metaforă într-o replică concretă), culpabilitatea ar rezulta, chipurile, din irezistibila înclinare omenească de a se desfășura în egală măsură (dată fiind aristocrația sa biologică) și în agresiune, în răutate (de la blestem la crimă, de la lăcomie desfrînată la exclusivismul de castă, de la egoismul vehement pînă la indiferența cinică).

Pentru noi, culpabilitatea ca experienţă interioară, eliberată de sensul insolit şi net pesimist găsit de psihanalişti, apare ca o trăsătură destul de neexplicită — a esenţei morale — pe care o deţine persoana umană. Culpabilitatea este, oricum un constat fundamental, o situaţie psihică în care imposibilitatea de conformare la tendinţa şi necesitatea noastră de prezenţă morală se resimte ca un eşec dureros şi greu de compensat.

Marca social-validantă, trăită, a valorilor etice o constituie gratuitatea, binele ce rezultă — cu generozitate — din bine, ofertanţa noastră spre ceilalţi, oblaţiunea noastră, darul către semeni din capitalul de comunitate pe care-l deţine fiecare. Prietenia — atitudine de comunicare plenară — reprezintă pînă la urmă o dăruire comunităţii, cu toate că adresanţa ei directă este personală. Iar frumuseţea şi trăinicia stau tocmai în *gratuitatea* ei. Găsim lucruri asemănătoare în afectivitatea simplă şi în limbajul său specific. Simpatia nu este un lucru ce se negociază, nu are criterii pragmatice (fără să le excludă).

Animalele sînt şi ele capabile de sentimente de o indiscutabilă gratuitate. Dar comparaţiile devin improvizate sau chiar monstruoase dacă trecem dincolo de sugestia pe care ne-o fac, dincolo de metaforă, de exemplul dat. Nu putem vorbi de etică la animale, dar pornind de acolo, putem înţelege ceva din lumea valorilor. Căci, să nu uităm : sensul profund şi semnificaţia dinamică a persoanei umane converge spre o supremă şi singulară dimensiune, cea axiologică. Nici lucru, nici epură, ci — în toată puterea cuvîntului — *valoare* !

În încheiere, să enunţăm cîteva consideraţii generale, vrînd să sintetizeze cele dezbătute în paginile precedente.

S-au făcut afirmaţii cum că am aparţine unei omeniri „nevrozate“ şi *a fi* în lume, azi, înseamnă, chipurile, a accepta situaţia de nevroză. Ca şi cum atributul nevrotic ar fi inevitabil, avînd un aspect de criză, ori chiar o constantă a vieţii noastre. Există însă şi o *perspectivă optimistă*, pe care noi o profesăm, în cunoaşterea şi combaterea suferinţei nevrotice.

Dar, posedă oare psihiatrii formule de decodare, de înfrîngere a atmosferei malefice şi magice create în jurul

nevrozei ? Pot face ei uneori ca viaţa să fie trăită fără demisii, abdicări, defecţiuni (de la *defectio*, şi nu de la *defectum* !), disperare, renunţare, capitulare, fără ca insul existent să fie invadat de sentimentele de gol, inutilitate, lipsă de valoare etc. ?

Ca punct de plecare şi idee directoare, pentru a descifra ceva din suferinţa nevrotică, trebuie să deschidem foarte tare „ochii minţii“ şi să ne dăm seama că nevroza se întrepătrunde, se înrudeşte cu substanţa existenţei normale şi că nevroticii sînt fraţii noştri. Deoarece, tot ce ne deosebeşte de nevrotic pălеşte sub incidenţa şi pregnanţa asemănărilor !

Evident că noi cercetăm nevroza acolo unde ea este trăită şi se desface ca o draperie, adică în planul conştiinţei, nu în cel schematic al suferinţei datorită bolii organice, respectiv nu în planul concret al organicului.

Sînt sentimente fundamentale ale existenţei ce merită să fie asumate şi trăite. De pildă, sentimentul de plenitudine, reuşită, împlinire prin coincidenţa între plan şi acţiune etc. Conştiinţa este organizată după nişte linii de forţă reprezentînd dorinţa şi speranţa. Ele devin astfel definitorii pentru pragmatica existenţei.

Forma cea mai simplă de speranţă ne-o conferă *certitudinea*. Dar certitudinea nu este totdeauna (şi poate niciodată) totală în existenţă. Doar ştim că între cutele realităţii sînt fire de nisip, spini, sămînţa secretă (de multe ori) a nereuşitei. Suprafeţe existenţiale uniforme, fără accidente (sau incidente) posibile, precum cea a unui diamant şlefuit, nu există. Altfel spus, viaţa transpusă în planul dorinţei şi proiectelor are întotdeauna un inevitabil coeficient de improbabilitate. De aceea, dorinţa instituie o tensiune (ulisseană !) de realizare potenţială. Şi speranţa conţine şi o cantitate de nelinişte, de ezitare, care constituie un stimulent atîta vreme cît nu îneacă restul. Dar cînd neliniştea sau anxietatea depăşesc o limită, nu mai funcţionează ca element de stimulare a speranţei, ci ca inhibitor, ca o invitaţie (tristă) spre resemnare.

Dorinţa este resimţită ca un nivel de forţă. De aceea, renunţarea reprezintă şi ea o inevitabilă probă de energie psihică. Însă aceasta poate fi şi deficitară. Fiindcă ne „palpăm“ energia sufletească în intensitatea cu care dorim

sau seninătatea cu care renunțăm. Dorințele ne pot prinde așa de tare încît să ne definim prin ele și ele să ne definească, așa ca o încrucișare de lumini. Or, o defectare sau o pierdere de sinergie a acestor modele și forțe ale sufletului nostru sînt găsibile și se pot descifra în nevroză. Nevroticul renunță oarecum la luptă. Apreciind balanța energiei, scrutînd elanul speranțelor care îl animă și de care dispune, el conclude că lupta nu merită să fie dusă.

Dar a exista înseamnă mereu a dărîma obstacole, împingerea mai departe a limitelor, înlocuirea „uneltelor" și „decorurilor" existențiale cu altele noi. Și nu există o doză cantitativă prealabil fixată pentru aceste tentative de depășire. Este aici vorba despre legătura, raportul dintre structura individului și această deschidere prin noutate, ce colorează sau decolorează existența, constituind o „cheie" generală a civilizației și progresului, cu toate contradicțiile pe care le poartă. Ceea ce explică de ce, cînd își comentează viața, respectiv marile linii ale destinului omenesc, insul secolului nostru folosește predilect cuvîntul de „luptă".

În limbajul uzual, existența înseamnă soartă, viață, destin. De aceea, despre nevroză se poate vorbi și în termeni de analiză a „sorții" : destin cenușiu, neîmplinit, de cîrtiță etc. Dar, oricum, întrebarea-cheie este : din ce material se constituie, din ce se „face" sau se țese viața psihică a unui om nevrotic ?

Sînt o serie de teme, de elementare situații generale, decoruri de fond pe care se brodează, se proiectează sau contractează materialul existenței. Ele pot deveni mai mult decît modelul vieții sufletești a nevroticului, a persoanei ce se nevrozează și suferă ; un fel de substituire, prin alunecare, a condiției fundamentale de existență cu niște forțe ce deformează, atît în structură cît și în timp, legile de desfășurare a vieții sufletești. Și aceste constate — insuficient diferențiate pentru a fi denumite funcții de conștiință — sînt condiții bazale, substructuri, modificări calitative degradate ale vieții sufletești (oboseală, anxietate, fobie, obsesie, depresiune, îndoială, pierderea simpatiei și a milei etc., etc.).

S-ar putea conclude, invocînd o lapidară formulare, despre un tip de „existență-conflict", sau despre climatul

și orizontul de neliniște care demarcă „destinul" individual al nevroticului de soarta celor care-l înconjoară ? Probabil că nu. Și cei care ar face-o, s-ar pierde în inutile și negeneroase conjecturi pesimiste pe marginea acestui precar capitol de cunoaștere, care este *afectivitatea* sau lumea sentimentelor.

În schimb, trebuie să distingem un incontestabil și mai abstract aspect legic al vieții, care — așa cum am mai sugerat-o — definește actualul și eternul uman, omul interior și omul universal. E vorba de „existența-luptă". Fără vreun timbru special de cruzime, fără degradarea și demisia din condiția sa morală, omul luptă și „se bate" de-a lungul întregii sale existențe. Dealtfel, nicăieri în natură nu trebuie să ne facem iluzia că imens de îndelungatele transformări, dăinuiri — respectiv dispariții — ale speciilor s-au întîmplat sub o altă schemă generală. Și unghiul de cuprindere al acestei perspective este conflictul, fără nume, fără persoană, fără verb, ca un arhetip, ca o magică formulă de stimulare adaptativă care s-a încrustat de la început în natura vieții, și care decurge de atunci, mereu, fără să fie îmblînzit sau agravat de nici un comentariu posibil. Aria lui se întinde de la sensul de proiect stimulativ al devenirii pînă la conflictul degradat și decăzut, acela care poate genera o lume de nemulțumire, de neîmplinire, de devalorizare, neparticipare și stagnare în suferință a ființei-om.

Optimiștii, generoșii, pateticii comentatori care cred că natura umană este incoruptibilă și de neabătut în dimensiunea constructivității afirmă — pe bună dreptate — că „martorul cheie", dimensiunea optimă și spațiul de proiectare al normalității semnifică *viitorul*, această încordată tendință de a deveni „ceea ce nu ești încă". Sub acest aspect, nevroticul prezintă tocmai o incapacitate de a menține viu prezentul și experimentarea noutății, o diminuare în cunoaștere și în participarea la lume. Paradoxul „conflictului-luptă", adică acela de a funcționa ca rădăcină ambivalentă a realizării interioare și a nerealizării, vrea să sugereze complexitatea situației nevrotice, care „nu încape" și nu se poate descifra — nici dezlega — inclusiv în planul relațiilor interindividuale.

De asemenea, comprehensiunea nevrozei mai cere, în egală măsură, cunoașterea structurii și planului general al persoanei suferinde, a strategiei și tacticii sale existențiale și — fără ca să ne gîndim la nici o denivelare în minus — a zestrei sale biologice, a eventualelor sale „fisurări" motrice etc.

Psihiatrul își asumă responsabilitatea și misiunea unei re-convertiri. El desfășoară efortul trasmutației unei existent „congelat în prezent" într-un ins „aspirant al viitorului". Sau, altfel spus, efortul re-învățării și re-orientării celui eșuat în conflict și eșec, astfel ca să poată spune nu numai „sînt" ci și „vreau să fiu".

A aspira viitorul în și spre tine însuți, înseamnă a activa eficient, util și adaptativ, a reface legătura cu oamenii și lucrurile, a trăi favorabil și concordant, valorizant și unitar această presiune permanentă. Iar atunci cînd tensiunea și amploarea vieții mintale scade și cînd psihismul renunță la căutarea noutății și a sensului global al omului — care debordează continuu realitatea experienței și a faptului — viața sufletească sărăcește, sterilizant și nimicitor.

Dar, psihiatria (ca și arta, dealtfel, însă desigur pe alt plan) nu trebuie să renunțe la această pasionantă și continuă căutare a „ființei totale", a „misterului" ce radiază din interacțiunea ei permanentă cu universul obiectelor, situațiilor și legilor naturii. Or, analiza unei situații de nevroză, fără o concomitentă propensiune și antrenare în acțiune, nu izbutește să salveze din înstrăinarea instalată prin acea realitate dilematică pe care ființa dezechilibrată o trăiește și o califică drept *suferință*. Și oricîtă finețe sau amănunțire am dovedi în descrierea și comunicarea „răului" nevrotic, nu vom izbuti reducerea caracterului său de angajare dezagreabilă și tristă în existență.

În fond, a privi „drept în față" conflictul, a-l trăi cu semnificația lui reală depășindu-l din schematismul său alienant (care te face să diminuezi în raport cu tine însuți) ne apare ca singura soluție pentru a cîștiga o luptă existențială. Leii pe care Marc Aureliu i-a asmuțit împotriva marcomanilor și-au pierdut efectul de teroare atunci cînd un comandant abil i-a calificat drept niște „cîini romani" ! . . .

Credem că viziunea noastră (cu o proiecție tonică de optimism) asupra conflictului, neliniștii, tristeții și tuturor modurilor de „lest" vital și existențial funcționează ca un model eficient de comprehensiune și combatere a suferinței nevrotice. Și de unde, la început, apărea ca o formulare paradoxală, azi se impune ca un capitol de bun-simț și ca un instrument de lucru în clinica psihiatrică.

Să sperăm că într-un viitor al științei și terapeuticii nevrozelor, concepțiile constructiviste, optimiste vor fi cea mai firească ipoteză de lucru și vor feri fața omului de rictusul degradant al resemnării și învingerii.

CAPITOLUL V

NEVROZA — CONCEPT ŞI PROBLEMATICĂ

Ponderea pe care o are în opinie nevroza transformă acest concept într-un fel de piatră unghiulară folosită de omul modern pentru sistemul de înţelegere al condiţiei sale în lume.

Cunoaşterea sistematică a nevrozelor necesită o prealabilă şi serioasă aprofundare a psihologiei normale şi cu precădere a psihologiei persoanei. Dar unde trebuie, în general, să căutăm patologia psihică, atunci cînd prospectăm viitorul sau scrutăm orizontul imediat al existenţei? Cu cea mai mare şi atractivă probabilitate, în direcţiile de manifestare ale *eului*, adică acolo unde subiectivul, în raport direct cu realitatea, se încarcă de atributele existenţei, se polarizează ca o conştiinţă, se angajează ca un focar valoric şi se instalează în comunitatea umană. Evident că acolo se organizează, dar se şi dezorganizează coerenţa, continuitatea şi fiabilitatea *eului*. Acolo se decupează dimensiunea orizontului de conştiinţă şi se „aşează" coordonatele mişcătoare ale realităţii. Tot acolo, toate aceste repere se pot bulversa fără revenire spontană la stadiul de plecare.

Dacă folosim ca sistem general de referinţă *persoana*, atunci va exista posibilitatea unei patologii *cantitative* (care grupează toate fenomenele de deficit din dezvoltarea ansamblului funcţiilor psihice sau de dezorganizare, de deficit al funcţiilor de cunoaştere) şi, tot atît de mult, a unei patologii *calitative*. Aceasta din urmă se diferenţiază după două direcţii posibile :

— raportul dintre *eu* şi *lume*, respectiv dintre conştiinţă şi nesecatul fluviu al fenomenelor ;

— raporturile calitative dintre *eu* şi sine-însuşi (*eu* şi *conştiinţă*), ca sistem organizat afectiv, empatico-intelectiv, comunicant, sociogen etc.). Fiindcă psihismul înseamnă la fel de mult memorie, inteligenţă, sentimente, comunicare, speranţă etc. Iar tulburările „dinăuntrul *eului*", sesizabile şi exprimate prin tensiune intrapsihică, prin problematică existenţială, prin derivă şi dezadaptare etc. formează tărîmul vast şi complex al nevrozelor, de la dificultăţile circumstanţiale de definire a omului şi pînă la suferinţa desintonizantă şi alienatoare.

Sub aspect psihopatologic — şi privind faptele sub un unghi de vedere larg, dar mai mult teoretic — s-ar putea susţine că în psihiatrie clasificările nozografice nu au sens (în afară de o utilitate statistică). Pentru o gîndire sprijinită pe un anumit bun-simţ, patologia psihică ar fi totalitatea fenomenelor ce opun sănătăţii mintale boala, aducînd în sînul limbajului comentariul subiectiv şi obiectiv despre tonalitatea afectivă a sentimentului existenţei. Dar aşa cum nu putem face o listă a fenomenelor de sănătate psihică, tot aşa, clasificarea bolilor mintale sau metodica descrierii lor devin artificiale şi mai ales fără o utilitate aplicativă. Or, clinica psihiatrică neavînd foarte mult timp pentru „filosofie", practica utilizează criterii care să permită distingerea unor boli psihice individualizabile. În psihiatria aplicativă, de exemplu, nu ne putem permite „luxul filosofic" de-a susţine că există o singură boală psihică, ci inferăm existenţa unor boli care au forme speciale de manifestare şi traiectorii specifice de desfăşurare, deducîndu-le din admiterea generală a unui echilibru psihic şi aceea, tot atît de generală, a unei suferinţe mintale.

Practic, există — şi aplicăm în consecinţă — o clasificare psihatrică în cadrul căreia distingem două foarte largi domenii de abatere patologică şi suferinţă :

1) **psihozele** (domeniu al aşa-zisei „mari psihiatrii") ;
2) **nevrozele** (de fapt, domeniu al aşa-zisei „mici psihiatrii").

Istoria conceptului de *nevroză* se scrie paralel şi contextual cu aceea a curentelor şi a şcolilor psihiatrice, din secolul trecut şi pînă în prezent.

Există în problematica nevrozelor încercări ale unor psihiatri de a limita construcţiile teoretice la domeniul

pur al fenomenologiei clinice. Astfel s-a ajuns să se susțină că profesarea predilectă a atitudinii clinice ne-ar asigura condiția favorabilă „anteică", adică aceea de a fi „cu picioarele pe pămînt", fără pericolul interpretării scientiste sau speculative. Însă noi credem că în general formularea unor astfel de psihopatologii limitative, eclectice sau moniste, nu poate avea consistență și lungă respirație. Și optăm pentru o psihiatrie care, plecînd de la concluziile cercetărilor biologice, să se desfășoare și să se încheie în domul metodic al elaborării modelelor generale de suferință psihică. Ceea ce implică analiza în etape succesive a structurii și sistematizării personalității celui suferind, o *caracterologie culturală* (interculturală) a lumii noastre, unde amplificarea și complexificarea relațiilor sociale (de toate tipurile) au devenit sursa desfășurării unei nemaiîntîlnite diversități și moduri ale persoanei sau insului în lume.

Biografia individuală ne ajută să conturăm modelul unei dezvoltări personale, asimilabil cu legile dezvoltării ontologice, în și prin societate. Se stabilesc astfel apropierile sau abaterile, coincidențele sau aproximațiile față de ceea ce s-ar putea denumi o „dezvoltare normală". Într-un asemenea cadru de gîndire pragmatică (și deci mediatoare) a nevrozei, operația de descifrare e saturată nu numai de ceea ce crede psihiatrul despre suferința umană, ci în primul rînd de ceea ce laicul, „existentul" mijlociu crede despre propria sa suferință.

Aici apare una din esențialele și ireductibilele trăsături ale suferinței nevrotice, și anume, aceea că nevroza se cere investită, sancționată *autoritar* de acela care o întîlnește și o asistă. Fiindcă drumul ieșirii sau reîntoarcerii din suferința nevrotică nu poate fi decît această „recentrare" a *eului* dereglat, în dimensiunea unei suferințe asumate și consimțite, pînă la urmă expugnată sau deblocată prin această tactică morală. Ceea ce înseamnă, cu necesitate, *replasarea nevroticului în existență și reciprocitate*, în cadrul concret al existenței generatoare a faptului social.

Fără această perspectivă clinică, știința vindecării nevrozelor ar fi incapabilă să arunce vreo punte de la planul general și simplu, ecologic, spre terenul și dimensiunile complexe ale etiologiei nevrozelor.

Multiplele incidențe explică diversitatea accepțiunilor și metodelor după care se poate efectua o analiză capabilă să reconstituie existența celui care suferă. Coexistența oarecum paradoxală a mai multor accepțiuni ale conceptului de *nevroză* — care nici nu se anulează, nici nu se completează reciproc în discurs — rezultă tocmai din intersecția plurimodală a realității nevrozei cu diferite perspective de elaborare și comprehensiune teoretică sau experimentarea empatică și participantă la *„hommo sum..."*. Nu există însă dubiu că accepțiunea descriptivă și clinică se dovedește a fi indispensabilă pentru comprehensiunea fenomenului nevrotic. Ea are o valoare informativă și faptică pe care o aduce suferindul real care, fiindcă și-a pierdut posibilitatea unei referiri subiective, vine să o caute întrebător și confident în participarea comprehensivă a medicului.

În nevroze nu se înregistrează — direct și în prim plan — o suferință somatică. De aceea, existența expresiilor consacrate ca „nimic organic" și locurile comune despre nevroză ca „boală psihogenă", „nevroză astenică" și alte puțin inspirate etichetări care s-au bucurat de un credit profan sau publicitar. E foarte adevărat că nu putem vorbi de angajarea organului cerebral într-o manifestă dereglare de tip somatic, nu putem descoperi un semn expresiv de suferință organică (decît secundar și deductiv) pe toată extinderea teritoriului nevrozelor. În nevroză, nu vom încerca să ne sprijinim, din punct de vedere diagnostic, pe reperele clasice și referințele de „obiectivare" a suferinței sau dereglării vieții psihice. Aceste considerente sînt însă doar o caracterizare negativă, adică prin contrastul polar, a nevrozei în raport cu suferința somatică din psihoze (sau din restul teritoriului medicinei).

În cazul nevrozei avem de-a face cu un domeniu diferit, cu o perspectivă *sui-generis*, detașată din restul și pe fundalul teritoriului medical prin obiectivul special pe care-l vizează și care nu mai este suferința unui organ, dereglarea unei funcții sau sistem, anomalia unei structuri etc., ci însăși suferința sufletească și tristețea, boala ca fapt de conștiință, existența ca subiect pragmatic și direct, viața ca program de participare umană, biografia

ca operă și constituire expresivă a unei persoane care simte și gîndește, rememorează și speră.

Dar, la fel de ilustrativ putem dezvolta tema deosebirii dintre nevroză și psihoză sau suferința somato-psihică utilizînd un criteriu propriu nevrozelor, un punct de vedere pozitiv, de data aceasta : *prezența activă a factorului subiectiv* în lumea complexă a desfășurării și situațiilor de suferință nevrotică. Căci fără participarea auto-analitică a nevroticului la tentativa de înțelegere, la descrierea expresivă, la semnalarea sociologică, la expunerea solidarizantă a celorlalți cu suferința sa de un tip aparte, medicul n-ar reuși (și n-ar avea cum) să înregistreze nici o alterare obiectivă din punct de vedere al activității cerebrale (al celebrului „cortex cerebral", majestate misterioasă despre care fiziologii susțin că nu și-a destăinuit decît o parte din enigme, încredințîndu-le „spre păstrare și folosire" în mîinile lor !).

Psihiatrul ajunge — și poate — să înțeleagă suferința nevroticului doar intrînd într-o *comunicare* amplă cu pacientul, pătrunzînd în chip „participativ și angajat" în domeniul subiectivității acestuia din urmă (sin-noetic și empatic).

În contrast cu ceea ce se întîmplă la nevrotic, suferința psihotică sau „nebunia" nu se manifestă în axul unei conștiințe de boală și înăuntrul unei comuniuni. Psihoticul se poate plînge de unele aspecte detașate, deduse sau „aplicate" pe boala lui. Dar suferința, în sensul de rău dezorganizat și degradant al eficienței adaptative (care marchează persoana), nu-i apare deloc implicată în schema lui de înțelegere, nu e în „axul" bolii și nici nu se angrenează în dinamica motivațională.

Nevroticul este, în chip definitoriu, un tip de *suferind care-și comentează și își asumă suferința*. El descoperă că între elementele care-l definesc în sentimentele și persoana sa vitală, între capacitatea sa de existență și planurile ei de inserare în lume se creează o nepotrivire, o tensiune divergentă, o diferență ireductibilă de nivel, de conflicte, decepții, sentimentul deprimant al ratării etc. Și seria aceasta a nereușitei, a „ghinionului", „insuccesului" este nuanțabilă în zeci de modele, de la umorul de situație (din literatură) pînă la tristețea filosofică. Nevroticul descrie cu un fel de satisfacție a lucidității și măr-

turiei aceste trăiri și cadrul lor situativ. De aceea, clinica nevrozei (să nu uităm că nevroza este fundamentată ca o *realitate de suferință umană)* își datorează aproape complet descrierile pozitive faptului că nevroticii au această *atitudine participativă* față de boală și vorbesc (uneori foarte și chiar prea mult) despre ea.

Nevroza se demarcă (se delimitează) deci din marele cîmp al suferinței omenești prin această *desfășurare și organizare în dimensiunea subiectivității.* Fiindcă nu există nevroză — trăire și fapt nevrotic — decît în subiectivitate. „Arena", „ringul", sau ecranul de proiectare a subiectivității este *conștiința.* În fond, subiectivitatea se compune din tot atît de complicate lucruri ca și obiectivitatea, pentru că — de fapt — universul întreg al fenomenelor și situațiilor se reflectă în conștiință așa cum aceasta se extinde comprehensiv în lumea fenomenelor. Omul este ființa care centrează în conștiința sa vasta organizare a mulțimilor nesfîrșite de fenomene ce compun Universul, „structura" care înfruntă cea mai mare cantitate de întîlnire aleatorie, ceea ce vrea să spună structura vie cea mai condiționată informațional.

Dar nevroza este studiată de psihiatrie pentru că reprezintă o suferință. Evident că, cu cît boala este mai puțin viscerală și „concretă", cu atît concomitențele și incidențele ei de profilaxie sînt mai ample. Medicul se dedublează într-un vindecător și un participant *activ* la „perfecționarea" sănătății pe care vrea fie să o restaureze, fie să o mențină sau să o amelioreze.

Psihiatrul sau psiho-terapeutul se ocupă de recuperarea și „ameliorarea" sănătății, de igienă mintală, de profilaxie, dar și de perfecționarea educațională și a existenței umane. De aceea, ori de cîte ori vorbim despre nevroză și prevenirea ei posibilă, discutăm inevitabil — și în fond — probleme ale persoanei umane și ale destinului, sau, mai corect, ale destinării sale.

Urmărind condițiile subiective ale sănătății mintale și determinanții suferinței nevrotice, constatăm că aceasta din urmă reprezintă, în ansamblul gîndirii biologice și filosofice despre boală, modalitatea cea mai nuanțat gradativă și dialectică de comentare despre dereglările patologice pe care le cunoaștem. Nicăieri și niciunde patologicul nu rezultă mai evident a fi o posibilitate con-

stînd într-o modificare a raporturilor și forțelor și fără o modificare de profunzime a structurii persoanei. Nicăieri și niciodată materialul constructiv al suferinței nu e mai aproape și nuanțat înrudit cu cel al sănătății mintale. Niciodată suferința nu realizează un cuplu dialectic cu sănătatea mai expresiv decît ceea ce — și cum — se întîmplă în nevroză.

De acest lucru se leagă și faptul, de capitală importanță, că nevroticul poate fi asistat și vindecat printr-o „medicație" specifică, psihologică. Aceasta înseamnă receptarea psihologică — altfel spus, comprehensivă — a suferinței nevroticului de către alt om, care înțelege și participă la ceea ce i se relevă de către cel care i se adresează, în confidență. *Psihoterapia* e așa de caracteristică faptului sau evenimentului nevrotic, încît e cuprinsă inevitabil în definiția lui. Putem spune, deci, despre nevroze că ele reunesc o serie diversă de suferințe psihice — o problematică trăită constatativ, cu caracter de subiectivitate — cu însușirea de a putea fi *asistate* și *tratate prin metode psihologice* (adică psihoterapie).

Faptul că în discuția despre acest subiect se pune accentul pe *subiectivitate* și *relații interumane* nu înseamnă că se ignoră sau se diminuează rolul creierului ca substrat al vieții psihice. Atita doar că în cazul nevrozei intrăm într-un domeniu în care dinamica funcțională se ridică la nivelul faptului important, iar substratul e subînțeles. De aceea organul somatic — „viscerul" cerebral — nu ne mai interesează în mod deosebit (și-l „abandonăm" neurologilor, spunea un psihiatru, într-o discuție umoristică). Nevroza se dezvoltă, apare și se vindecă la un nivel, la un grad de organizare și într-o structură care sînt eminamente integrate și funcționale.

În vechea psihologie s-a vorbit — în legătură cu nevrozele — de o patologie sau de boli fără leziuni. Medicina „solidistă" a veacului trecut suna astfel, reamintind o gîndire unde nu fusese niciodată loc pentru concepția unei patologii posibile fără argumentul concret al leziunilor morfologice evidente. Planul general filosofic al acestui mod de gîndire se întretăia obligatoriu cu acela al formelor morfologice și al funcțiunilor macroscopice. Or, pentru subtila înscriere a conștiinței în jocul informativ al recepției nervoase și al „deciziei" corticale.

această metodă nu mai era de nici o utilitate. Noi, care privim și înțelegem dialectica subiectivității în raport cu materialitatea creierului, putem cuprinde suferința nevrotică și o putem surprinde în cadrul dialogului medic-pacient, neavînd nevoie să facem apel la nici o leziune cerebrală și nici la o medicație care să se adreseze în primul rînd substratului organic cerebral.

Condiția patologică a nevrozei e instituită în cel mai înalt nivel al integrației encefalice. Creierul nevroticului desfășoară o activitate în care toate funcțiile subiacente, bazale, de material al vieții psihice apar și sînt nemodificate. Astfel, e nemodificată senzorialitatea și organizarea informației pe care ea o intermediază după coordonatele de timp orar, durată, spațialitate; sau — tot așa — substanța afectivității, fundalul unității noastre de conștiință și al continuității *eului*, al sistemului de valori, al inteligenței etc.

Din același material care organizează și dă „stofa" vieții psihice normale, se „întîmplă", se naște și se modelează la un moment dat suferința nevrotică, conform unui model circumstanțial special. În psihoză însă, materialul din care ea „se derivă", „emerge", nu mai e substanța obișnuită a psihismului. Realitatea psihoticului e alta decît realitatea omului sănătos (delir, halucinație, depersonalizare etc.). Ea înlocuiește cu alte legi realitatea generală, normală, în timp ce nevroticul rămîne înăuntrul legilor acestei realități normale.

În suferința, tensiunea, existența și „schimbarea" nevrotică se păstrează toate trăsăturile și aspectele fundamentale care dau valoarea rațională, conținutul social afectiv, reperele și formele de comunicare culturală, morală și juridică dintre oameni. De asemenea, posibilitățile de înțelegere și transmisiune a activității mintale a „celorlalți". Toți oamenii sînt față de „mine" — „ceilalți". Singura deosebire (complexă, dealtfel) e constituită din „tu", care este un fel de „celălalt", dar capabil să dezvolte comunitatea cea mai intensă, aceea care constituie prietenia și dragostea, de la confidență — la verificare axiologică.

Nevroticul are toate aceste însușiri pentru că dimensiunea nevrozei e subiectivitatea. Și, prin urmare, singura metodă de abordare și înțelegere a subiectivității e tot

subiectivitatea (celorlalți) care se oferă spre comparare și paralelă (cunoaștere prin identificare).

Caracteristica suferinței nevrotice de a se desfășura în coordonatele subiectivității face — pînă la urmă — ca termenul de nevroză să fie destul de neadecvat, neinspirat (ceea ce n-a jenat candoarea unor autori care, adăugîndu-i atributul de „astenie", au crezut într-o miraculoasă adecvare). Acest cuvînt — adică „nevroza" — a fost creat în secolul trecut, cînd psihiatria, recent intrată în medicină, nu putea întrebuința decît limbajul și punctele de vedere ale organicității și nu încă pe acelea ale subiectivității și cu atît mai puțin ale comunicării informative. Termenul persistă și în zilele noastre deoarece s-a impus (și s-a rodat), dar astăzi el are cu totul alt conținut decît în secolul trecut (cînd includea, de exemplu, coreea și parkinsonul). Criteriul practicat în elaborarea diagnosticului de nevroză nu mai e lipsa leziunii cerebrale, ci argumentul suferinței subiective (sau, pentru ca să extindem și să generalizăm, sentimentul unei existențe care se desprinde de deplinătatea și amploarea conținutului său firesc).

Va mai trebui să revenim pentru a studia cum nevroza, nu numai că „pleacă" din medicina internă, fiind o patologie „fără nimic organic", dar pleacă și din nozografia psihiatriei clinice clasice, fiind o patologie „fără modificări de personalitate"; și apoi, mai pleacă și din propria sa definiție de boală, fiind o schimbare generală, nici lezională, nici funcțională, nici structurală etc.!

Dar caracterizarea nevrozei ca suferință desfășurîndu-se în „axul subiectivității" conține și celălalt aspect, revelarea și desfășurarea sa în domeniul relațiilor *intersubiective* (care formează un teritoriu aparte dar foarte dens al comunicării umane). De aici, rezultă un element de majoră importanță pentru caracterizarea nevrozei, și anume, faptul că nevroticul cere un sprijin, o formă de simpatie, de la audiență („ascultare") pînă la un plan pragmatic de existență și socializare.

Folosim conceptul de *nevroză* și „simțim" patologia sau situația nevrotică atunci cînd un pacient ne consultă pentru ca să-și găsească o formulă echilibrată și eficientă de existență, din punct de vedere vital (vezi „oboseala"), afectiv și social al integrării caracteristice ca

și al afirmării personale din existența lui. Folosind un stil mai liber, putem spune că vorbim despre nevroză atunci cînd terapeutul e abordat de un alt ins care-l solicită, îl angajează (moralmente) să participe la corectarea existenței sale umane. Asta se mai poate formula: ori de cîte ori o persoană cere ajutor alteia într-o problematică ce poate fi uneori explicită și — aproape — schematică, alteori, mascată și simbolizată, dar totdeauna existențială.

Claritatea și precizia nu sînt atribute ale suferinței sufletești. Mai degrabă contrariul e adevărat. Uneori, cel ce solicită nu vede, nu înțelege și nu găsește soluția practică, ci înțelege doar situația anormală și dezechilibrantă în care se frămîntă. Alteori nu o înțelege nici pe aceasta din urmă, dar constată că ansamblul mijloacelor sale de acomodare nu mai e eficient, nu mai corespunde structurii situaționale, îl lasă să plutească într-un fel de imponderabilitate socială și ceață a existenței. Uneori nevroticul ne furnizează o explicație și ne spune că nu dispune de mijloacele de a face față tensiunii dezagreabile, oboselii de a se „descurca", sentimentului de eșec și neîmplinire etc. Alteori însă ne dă o motivație care nu are o legătură palpabilă — nici de suprafață — cu realitatea. Această abatere — respectiv această optică greșită — nu apare ca fructul îndepărtării de capacitatea de a înregistra realitatea, ci datorită unor tulburări de ordin dinamic, afectiv, unor tensiuni emoționale și unor angajări catatimice, adică de răsunet al afectivității în dispoziția, ritmul și orientarea generală a vieții psihice care determină o analiză deformantă a oamenilor, situațiilor sau a relațiilor. Cîteodată nevroticul ni se oferă ca o pagină albă, sprijinindu-se integral pe posibilitățile noastre de a-l îngriji deducînd articulațiile sufletești ale ființei sale.

Spunem că nevroticul poate să aibă — sau nu — sentimentul originii psihice a suferinței lui. Pe de altă parte însă, să nu uităm că noi nu avem niciodată sentimentul că acela care produce și întreține luciditatea și subiectivitatea noastră este creierul. El funcționează fără să-l simțim. Subiectivitatea începe și se sprijină pe sentimentul continuității noastre mintale. Materia cerebrală nu e „simțită", ci resimțită (sau mai corect, trăită) doar în re-

zultatul elaborărilor sale integrative. De asemenea, nu tot ceea ce s-a întîmplat în creier și a fost înregistrat e resimțit și fișat subiectiv, în mod explicit. Atunci cînd sîntem în „stare echilibrată și „eutimică" (dispoziție integrală agreabilă), căutînd să inversăm etapele preparatoare ale unui sentiment, putem aduna un material pentru o motivare (de tip afectiv). Alteori nu putem reconstitui — în dimensiunea și planul conștiinței — o motivare sau o sinteză comprehensivă a unei stări sufletești, a unei atitudini trăite. Lucrurile ne apar ca și cum ele s-ar fi produs „din senin". Există fenomene de conștiință a căror motivare și etape preparatoare nu sînt înregistrate (instinctele, sentimentele primordiale formează o familie aparte). Totuși, psihismul este astfel alcătuit încît tinde mereu (nu știm prea bine de ce) spre un fel de echilibru, de „saturație" intelectivă. Tot ceea ce ne solicită, din lumea fenomenelor și a legilor naturii, se ordonează în psihic ca niște construcții cvasi-explicite (construite după modelele de înțelegere pe care le folosim ca un fel de unelte intelectuale).

Psihismul nu se oprește niciodată la o cunoaștere care nu este explicativă, secvențial-deterministă, „constatantă". În evul mediu (pînă la Pascal, chiar) se spunea că „natura are oroare de vid". Tot așa, s-ar putea spune că psihismul are o funciară oroare de *neexplicat*. El reflectă mereu realitatea în imagini echivalente, tinzînd să le înțeleagă și sprijinindu-se pe sentimentul de reușită intelectivă. E adevărat că poate înțelege fals, dar tot se angajează în procesul intelectiv.

Sursa excepționalului sentiment al agreabilului și deplinătății o constituie raportul echilibrat între tendințele noastre și posibilități, între intenții și puterea creativă, capacitatea de a investi și primi sentimente, dorința de bine și generozitatea vieții și „sorții" fiecăruia. Înțelegem astfel că existența noastră depinde de un continuu raport dinamic între ființa organizată („persoană") și lumea organizată pe care o „centrăm" prin conștiința *persoanei*.

În toată această balanță vie și oscilantă, există însă riscul dezechilibrului. Dacă sentimentul existenței, al reciprocității dublate de simpatie și valoare nu mai este fructul întîlnirii dintre conștiință și realitate, atunci raportul de care vorbeam mai sus poate fi aberant, se detașează pe drumul psihismului balansat și oscilează în căutarea nesigură și tatonantă a unor sensuri care să devină puncte de sprijin vicariant al lumii așa cum e și cum trebuie privită. La fel, echilibrul între dorințe și posibilitățile circumstanțiale, între speranță și materializarea conținutului său „dezirologic".

În chip armonic, sentimentul valorii noastre sociale merge mînă în mînă cu valoarea noastră, trăită subiectiv ca o forță — o capacitate — de a determina stilul și conținutul vieții în raport cu un ideal. Or, în nevroză se va produce tocmai o compromitere, o fisurare și o dezorganizare a posibilităților de comunicare și unitate cu ceilalți și cu sine însuși, ce răsună perturbant în coeziunea afectiv-spirituală a grupului social și în valențele *eului*.

Legea intensității de atracție dintre doi sau trei oameni constituie o lege „celular"-dinamică, în continuă desfășurare și contribuție la inserarea în grupul social, care se compune — pentru fiecare — din cercuri concentrice în al căror mijloc e subiectivitatea, *eul*, iar pe cercurile respective plasîndu-se, cu raze tot mai mari, restul celor care joacă vreun rol, în viața fiecăruia. Această dinamică afectivă, pe care o înțelegem fiindcă motivarea ei se elaborează cu elemente ale vieții conștiente, se poate baza — tot așa de bine — pe elemente necognitive, pe explicații ce nu se construiesc rațional, sentimentul funcționînd ca o motivare neintegrată, la nivelul complex și înalt al ființei axiologice.

Nevroza implică în desfășurarea ei — după cum s-a arătat — subiectivitatea. Din punct de vedere psihologic, „sinele" acesta subiectiv poate fi delimitat și definit ca elaborarea continuă a poziției în lume și realitate a individului uman, a raportului cu realitatea și a plasării pe traiectoria existenței individuale a insului existent. *Eul* subiectiv semnifică o funcție care integrează mereu, transformă într-o continuitate conștiința poziției în lume și realitate și într-o devenire existența individuală. În felul acesta, *eul* derivă în mare măsură din materialul care contribuie la sentimentul prezenței noastre în lume. Viața subiectivă se constituie din tendințe, dorințe, imaginație, dăruire, comunicare. Aceasta din urmă se poate ridica la nivelul și valoarea creației. Iar în lista tendințelor și necesităților, ceea ce are importanță pentru viața

subiectivă este faptul că undeva, în cîmpul interiorității noastre, e posibilă înregistrarea acestei vectorialități și polarități a conștiinței.

În nevroză apare oprimanta trăire de dezagregare și decădere din unitatea și plenitudinea vieții mintale, ceva care o parazitează și nu-i mai permite să participe la realitatea lumii, blocînd-o în propria sa unitate interioară. De aici sentimentul de eșec, insuficiență, pierderea capacității de creație, incompletitudine. Nevroticul ne spune că existența sa se desfășoară din ce în ce mai dificil, că a pierdut plăcerea și elanul de a exista, posibilitatea de a conta pe propriile forțe, de a fi stăpîn și de a se controla în relațiile cu cei din jur. A pierdut stăpînirea de sine, interesul pentru ceilalți, capacitatea de camaraderie, de a face gesturi gratuite și generoase. A pierdut eficiența în muncă, posibilitatea de a se relaxa, interesul pentru perioadele libere ale existenței, pentru distracții, pentru odihnă activă (formulele sînt nenumărate). Fiecare vorbește altfel. Toți spun însă același lucru : *ratarea marelui plan individual al vieții.*

Fiecare individ își proiectează schemele generale ale inconfortului psihic prin economia și cibernetica persoanei sale. Și își găsește un sistem explicativ. Deseori, nevroticul va spune, în legătură cu trăirile sale subiectiv greu suportabile, deprimante, și cu sentimentul de eșec : „mi-e greu să-mi explic", „s-ar putea să fie din această cauză, dar altădată era altfel în aceleași condiții" ; sau „în jurul meu sînt indivizi în situație asemănătoare dar care nu trăiesc ceea ce resimt eu" (adică nu au sentimentul de boală, de anomalie etc.). El (nevroticul) va ajunge în astfel de condiții să-și spună : „sau explicația mea nu este valabilă, sau mai sînt și alte cauze care-mi rămîn necunoscute". Și astfel de cauze mai există, într-adevăr, pentru că în nevroză mai intervine și un mecanism fundamental alături și corelat cu dereglarea capacității de sinteză integrativă a psihismului subiectiv. Acest mecanism ține de structura *motivării* actelor și manifestărilor nevrotice.

Așa cum s-a arătat mai sus, suferința nevrotică cuprinde în ea însăși o necesitate de a se cunoaște în determinismul și în „motivația" ei. Dar nivelul la care se desfășoară suferința e însuși nivelul la care psihismul elaborează sentimentul fundamental de *bine* și de *rău*. Nevroza prezintă tocmai o tulburare a funcțiilor care permit individului în mod obișnuit să aprecieze și să înțeleagă desfășurarea echilibrată și armonică a propriei existențe. În suferința biologică în general individul cere să i se suspende suferința. În nevroze, o pretenție de prim rang a suferindului e să înțeleagă, fiindcă presimte că în momentul în care ar descoperi sursa suferinței s-ar putea să o și stăpînească. Subiectivitatea, în domeniul căreia se desfășoară nevroza, „se are" ca dimensiune de cunoaștere doar pe ea însăși. Fiindcă individul posedă o față interioară (subiectivă) care nu se vede decît cu „ochiul interior" al conștiinței. Dar subiectivitatea are și o posibilitate de obiectivare în relațiile interpersonale, ca și în raportarea la ceea ce determinismul social a modelat în conștiința fiecăruia. Se poate vorbi, astfel, de o „conștiință colectivă", în sensul participării noastre la fenomenul social. În orice caz, *conștiința colectivă poate fi un reper pentru obiectivarea subiectivității noastre, alături și împreună cu relațiile interpersonale.* Dacă am putea cere ajutorul celor din jur pentru toate problemele subiective, subiectivitatea noastră ar fi de fapt obiectivată. Această problematică a obiectivării subiectivității în relația și implicația socială apare în prim plan în discuția despre nevroze, atît în manifestarea directă a nevroticului care, suferind și neînțelegîndu-și suferința, face apel la alții pentru asistență, înțelegere, sprijin și explicare, cît și în aspectul terapeutic, unde „neînțelegerea" care tulbură și jenează pe nevrotic se elucidează într-o relație interpersonală, comprehensivă și constructivă.

Incapacitatea nevroticului de a-și înțelege și domina suferința ține de o *alunecare a motivației*, bogat încărcată afectiv de ante-conștient, unde își pierde orice valențe noetice. În mod normal, metabolismul realității se întîmplă într-un mod destul de unitar pentru că în mod continuu reflectăm realitatea și o înțelegem, creîndu-se o comunitate dintre *eu* și *lume*. Conștiința noastră are o zonă luminoasă și alta mai puțin luminoasă și clară. Spre zonele profunde ale subiectivității ne apropiem de o limită pe care nu o mai putem depăși, deoarece cîmpul de conștiință nu are totdeauna lărgimea fenomenelor psihice. În mod normal, avem sentimentul că materialul ce

hrănește viața psihică vine doar din lumea înconjurătoare și nu simțim și pe cel dinăuntru, pentru că acesta nu se revelează sub forma unor scheme sau „simboluri" (cum consideră psihanaliștii), ci numai sub forma brută a unor *energii emotive-afective*. În cîmpul de conștiință sînt înregistrabile toate stimulările dotate cu atributul și funcția de semn, semnal, simbol, modele, raporturi de legitate ; apoi agreabil, dezagreabil, periculos, ostil, atractiv, respingător etc. Dar există și niște surse ce se deplasează înspre cîmpul de conștiință — care vin dintr-o zonă echivalînd o realitate internă primitivă, sub și inconștientă — ce conțin o energie care „nu încape" niciodată în dimensiunea conștiinței. Subconștientul nu apare însă ca simboluri pulsante și active (cum spuneau freudiștii), ci într-un singur fel, ca tensiune elementară, afectivă. În laboratorul motivațional al cîmpului de conștiință se întîmplă sinteza neîntreruptă dintre modelele, imaginile, semnele, mesajele lumii exterioare și energia fundamentală a psihismului, conform „directorului" de energie psihică, care e conștiința *eului*. Această sinteză întreține în mod normal sentimentul plenitudinii existențiale, al menținerii „pe orbită" a *existenței*. De aceea, atunci cînd sinteza nu se mai face cum trebuie, apare sentimentul unei existențe ce a părăsit planul și ordinea normală. Nevroticul se duce să-și caute explicația suferinței acolo unde în mod normal se întîmplă explicația existenței, în general, adică în cîmpul de conștiință. Dar el nu-și mai găsește aici răspuns pentru contrarierea și neîmplinirea dorinței sale de bine și plenitudine.

Între posibilitățile rațional-noetice, cauzal-analitice ale unui nevrotic și unui ne-nevrotic, nu sînt deosebiri ; la fel între cîmpurile de conștiință (ca nivel general de organizare). Singura deosebire ce apare în interiorul cîmpului de conștiință este cea referitoare la sentimentul general de reușită și bine posibil, pe care sănătosul îl are, iar nevroticul nu.

Nevroza semnifică o boală eminamente funcțional-dinamică ; ea nu angajează nici un element străin și nu alterează nici unul dintre angrenajele psihismului, în afară de o modificare dinamică ce s-ar putea simboliza printr-o alunecare a funcțiilor explicative sau de motivare, dintr-un plan de cunoaștere și acțiune într-un plan

afectiv-primitiv, de tristețe, oboseală, resentiment, resemnare dureroasă, abatere etc. În mod normal, toate problemele de sens și atitudinile de angajare afectivă se operează în cîmpul de conștiință și astfel orice înțelegere a lumii și realității e dublată de un sentiment al înțelegerii. Eu înțeleg și am o atracție sau repulsie pentru un anumit lucru ; îmi explic lumea în care trăiesc și mă simt angajat în această lume ; pregătesc viitorul meu și mă simt solidar cu actele mele (individul înțelege și se angajează, în același timp). Sinteza ce se produce în cîmpul de conștiință, între produsele activității de cunoaștere și energia primitivă despre care vorbim, duce la o motivație. La nevrotic se întîmplă însă, după cum am văzut, o alunecare a motivației dincolo de marginea conștiinței.

Putem avea o situație limită, cînd motivația e foarte aproape de zonele endogene profunde și are o mare încărcătură afectivă. Vorbim atunci de *pasiuni*. Dar motivația poate aluneca și se poate organizare peri-conștient. În acest caz, platforma pe care se sprijină activitatea noastră nu mai e o componentă a cîmpului de conștiință și folosește doar reminiscențe din fenomene de realitate ; ea se constituie din materialul afectiv și pulsional. Vorbind simbolic, am putea admite că nevroticul își creează niște mecanisme *asemănătoare* celor motivaționale, dar *în afara cîmpului conștiinței*. Acestea sînt *false motivații* și nu se mai pot integra în cîmpul de conștiință. Ar fi poate interesant să le numim pre-noetice, expresie a egoismului involuntar, a emotivității și tonalității afective (gama sufletului). Sinergia firească dintre realitate și energia afectivă s-a dezechilibrat. Ele răsună în cîmpul de conștiință ca dintr-o vecinătate . . .

Acest răspuns și mod al motivației *peri-conștiente* alimentează și întreține sentimentul dezagreabil al existenței incomplete, eșecului, tensiunii, frustrării și neîmplinirii. O asemenea motivație zace ca un corp străin în psihism, îl conduce și-l jenează din umbră, duce la manifestări care nu se traduc direct, ci indirect, prin intermediul unui limbaj-cifru, confuz și fără suplețe, *ad-hoc* creat spre a găsi un loc în realitate și spre a convinge și a ralia pe ceilalți la trăirea descumpănirii nevrotice. De aceea, spunem că în nevroză putem citi și descifra figura omenească alterată în formă, dar nu în conținut.

Datorită solidarității și identității (aproape) dintre mecanismele care fac nevroza și cele care fac sănătatea psihică, datorită unității dialectice între echilibrul psihic și dezechilibrul nevrotic, vom descoperi în clinica nevrozelor o amplă și strînsă *solidaritate între somatic și psihic*, la fel ca la normal.

Dar înțelegerea și comentarea nevrozei se pot înscrie și pe o orbită general filosofică. Ea este astfel considerată în perspectiva antropologiei, întrucît experiența, adică trăirea nevrotică, oferă informații esențiale despre natura umană în general.

Credem că nevroza exprimă și reflectă azi sentimentul „îngustării de libertate" deoarece mentalitatea comună și mijlocie a omenirii descoperă prin noua informație tentaculară și de *mass-media* caracterul neobligatoriu al majorității tensiunilor din realitatea psihică. Ne aflăm în epoca în care tensiunile cultural-sociogenetice nu se mai compensează religios, în paradisuri artificiale sau războinice, ci în nevroză. De aici rezultă și corolarul că nu orice decepție, proiectată pe existență, devine nevroză. Nu orice eșec devine matricea suferinței nevrotice și a unei „debusolări" de existență.

Eșecul cosubstanțial cu viața și eșecul nevrotic se mișcă pe două stratigrafii *diferite*. Semnificația acestui „plan general al ratării" este extrem de nespecifică și poate fi întîlnită în toate suferințele omenești precum și în nenumărate modele biografice. Astfel se explică existența unui *halou* nevrotic, a unei umbre ce contrapunctează evoluția oricărei suferințe, reprezentînd în sensul său general o modalitate prin care maladia este trăită și acceptată de om ca una dintre străvechile tipare ale vieții („arhetip", ar spune Jung).

Am ajuns astfel la o limită a discuției, de la care încep probabil paradoxurile.

Nevroza este o comentare psihiatrică (deci și filosofică) despre transformarea diminuantă și antiproiectivă a persoanei, apăsată sau prinsă sub bolta prăbușită și rece a fostei libertăți (boala fiind întotdeauna un declin al condiției de libertate). Și fiindcă în fond suferința apare ca o substanță esențială a bolii, nevroza nu este o boală fără conținut, ci o *modalitate de suferință omenească în cea mai generală ipostază a ei, aceea care angajează toate*

valențele umane, toate valorile și mai ales necesitatea afectivă a ființei.

Distincția clinică practicată de psihiatri între procesul psihotic și suferința nevrotică se realizează după „răsunetul" lor în planul sintetic al personalității. Nevroza nu are — în principiu — un ecou dismorfozant în planul general al conștiinței și persoanei. Așa susțin cele mai multe (și prestigioase) școli de psihiatrie. Însă afirmația este doar în parte adevărată și noi (ca și alții) credem că nevroza *nu poate fi înțeleasă în afara structurii dinamice a personalității*. Există în suferința nevrotică o serie de demodulări sau distorsiuni care se organizează după anumite direcții în care efectul corector, al celorlalți și al realității, eșuează. Să amintim doar cîteva :

1. Decăderea persoanei nevrotice pe un plan mai puțin pragmatic, ce poate merge de la ineficiență și demisie socială pînă la sistarea activității. Nevroticul este, din punct de vedere adaptativ, ca un copil regresat.

2. Particulara încărcătură catatimică a gîndirii nevroticului (în special cel isteric) ce înlocuiește structura logică și adecvată a gîndirii normalului.

3. Pierderea sau „obscurizarea" sensului existenței nevroticului : activitatea sa comună și de fiecare zi (familială, profesională etc.) se convertește din scop și angajare etică într-un paleativ, într-o „cîrjă" sufletească a celui suferind. Ceea ce înseamnă o scădere notabilă a angajării, a inserției în actual și se soldează cu relaxarea tramei sociale care face portretul moral al persoanei.

4. Diminuarea spontaneității, mascată uneori printr-o versatilitate sau o instabilitate, care poate lua forma unor descărcări paroxist-impulsive.

Aceste minusuri citibile în structura persoanei nevrozate ne determină adeseori să-l fișăm pe cel rătăcit în universul eșecului (nevroticul) ca pe un copil care cere înțelegere, sprijin și ajutor de la ceilalți.

Este foarte adevărat că asemenea modalități dis-modulante putem întîlni și în configurații de normalitate, adică în suferința *ne*-nevrotică, dar ele sînt episodice și se șterg în fluxul existenței. În timp ce la nevrotic sînt torsionări inerte, neelastice ale personalității.

Nevroza fiind o suferință de ansamblu a ființei, o grevează după diverse modele și direcții ; de cele mai multe ori, se înscrie în ea lăsîndu-și amprenta de certă și autentică suferință interioară. De aceea, putem să redeschidem oricînd această discuție despre nevroze, căci diagnosticul lor este (așa cum am mai amintit) — dincolo de o metodologie psihiatrică — și una filosofică, antropologică.

În definitiv, prima și ultima întrebare *despre* și *pentru* om este : pentru ce trăim, care este sensul existenței noastre ?

Unitatea și continuitatea conștiinței constituie expresia fundamentală a faptului că trăim, ea dă sensul și marchează angajarea în existență. Și continuitatea conștiinței „mele" are o replică în continuitatea conștiinței umane, în general. Societatea umană este normomorfică (sau poate deveni „nevro-morfică") fiindcă reprezintă o condiție a psihismului. Iar omul trăiește, evident, pentru unitatea sufletului său. De asemenea, trăim pentru a fi mulțumiți, pentru ca să cunoaștem, să ne informăm, pentru a schimba cu ceilalți ce gîndim, pentru a iubi și a fi iubiți, pentru a spera și visa, pentru a ne perfecționa și autodepăși, pentru a ne însuși și crea valori pe care să le dăruim generos celorlalți. Dar trăim și pentru . . . a mînca, a dormi, pentru a ne lupta cu alții, pentru a ne strecura abil prin strîmtori, uneori pentru a minți, a „juca" diverse roluri ș.a.m.d.

Atunci cînd vorbesc despre ins, filosofiile pesimiste încep cu aceste ultime argumente, cu non-valori sau cu valori negative. Noi împărtășim însă o concepție optimistă și credem că o ființă fără defecte este o abstracție. Pentru a obține tot ce e bun într-un om trebuie să-i „tolerăm" comunele defecte, să încercăm să le corectăm pe cele mari și cîteodată să consimțim să dăm deoparte tot ce e rău în natura omenescului . . .

În raporturile noastre cu ceilalți, putem exista agreabil sau dezagreabil. Dezagreabilul, dacă înseamnă doar o formă de trecere, apare ca necesar și se auto-dozează printr-o complexă metamorfoză programată social. Atunci cînd el invadează însă existența, o impurifică și o deviază ; astfel încît, dialectica existenței se strămută în spațiul sau domeniul întunecos al neplăcerii și abaterii

(sau tristeții). Există în legile generale ale firii noastre o balansare sau alternanță dinamică între plăcere și neplăcere, care reprezintă unul din sensurile naturii umane. Se pare că în această dialectică, neplăcerea prepară plăcerea existenței, fiindcă plăcerea de existență se naște (paradoxal !) din echilibrul neplăcerii.

„Neplăcerea existenței" reprezintă, evident, un concept fiolosofico-antropologic, fără corespondență în restul patologiei și poate în toate marile dispozitive fenomenologice pe care se oprește scrutarea lumii. Ea se transformă însă, în cîmpul psihiatriei, într-o modalitate aberantă a sensului existenței, pe care psihopatologia îl prinde, cercetează și înțelege, îl corectează atunci cînd se ocupă de terapeutica suferinței nevrotice. Nevroza este o categorie fără corespondent în restul psihiatriei din cauză că leagă un deficit (nu un defect) al vieții psihice de un sentiment general al vieții, de această dialectică a plăcerii și neplăcerii în care neplăcerea existenței înseamnă suferință (nevrotică). „Existența mea are un caracter general neplăcut ; am impresia că o port în spinare ca pe o povară, nu ea mă poartă pe mine" — spun adeseori nevroticii, în limbajul lor percutant și solicitant de ascultare. Toate acestea se întîmplă cu neștiința (sau, de puține ori altfel) că așa cum dialectica plăcerii și neplăcerii este o sinteză a existenței, tot așa sinteza existenței este soluția divergențelor și tensiunilor rezultate din valurile vieții interioare ce se întîlnesc (și adesea se ciocnesc) cu „valurile" vieții exterioare.

Psihiatria — ramură importantă a medicinei — nu cunoaște o lege mai de neînfrînt, mai puternică și indiscutabilă decît obligația de a combate suferința și de a o vindeca. Nevrozele constituie unul din „continentele" psihiatriei care însumează problemele individuale ale existenței, considerate ca traiectorie vitală a individului uman în lumea și în mijlocul oamenilor cu care comunică. Psihiatria știe azi să aducă corective dezechilibrului nevrotic, știe să reașeze cîrmaciul (nevroticul) pe corabia existenței sale derapate. Adică știe să vindece sau să corecteze abaterile de la dialectica plăcerii și neplăcerii despre care am discutat pînă acum.

Nevrozele constituie imensa majoritate a cazurilor din psihiatrie. Dar psihiatrii adevărați nu se ostenesc în a nu-

măra bolnavii ci acționează, tratîndu-i și vindecîndu-i. Pentru asta e important să încercăm o clasificare cel puțin descriptivă, în cadrul și pe teritoriul vast al nevrozelor.

Cîte feluri de clasificări se pot face în știință ? Desigur numeroase sau foarte multe, putem răspunde aprioric. Dar cu o condiție, aceea ca ele să tindă spre degajarea unor legi. Uneori o știință apare numai datorită unei clasificări, unei taxonomii noi care deschide un domeniu inedit de cercetare. Și dacă răsturnăm cu 180° legătura cauzală ce pare să existe între viitor și prezent (așa cum a făcut Kahn) se obține o clasificare a evenimentelor ce constituie o nouă știință. Așa a apărut prospectiva, viitorologia sau, cum o numește Ed. Pamfil, *neonomia* sau *melontica*. Ea înseamnă o cunoaștere a prezentului pornind de la viitor ; ceea ce, să recunoaștem, este o mutație față de metodologiile tradiționale care privesc viitorul pornind de la prezent. Psihiatria, ca o parte a medicinei, împrumută de la aceasta criteriile de etiopatogenie, cauzalitate, repere evolutive etc. S-ar putea scrie chiar o istorie a psihiatriei în funcție de criteriile de clasificare care au funcționat și au făcut prestigioase diverse școli. Noi renunțăm la acest drum. Nu însă fără a enunța că psihiatria actuală se găsește în posesia unor clasificări dinamice, a unor criterii care nu numai că nu se îngrădesc într-un schematism rigid, ci combat aceste compartimentări taxonomice.

În clinica psihiatrică (și în școala din care facem parte) vorbim despre *„stări"*, tot așa de mult, sau chiar mai frecvent decît despre boli. De asemenea, admitem gruparea „concavă" sau „convexă" a fenomenelor, lăsîndu-le să se consteleze pînă la emergența unui sistem.

Starea semnifică rezultatul considerării unui complex de fenomene pe o secțiune a duratei. Un moment scurt dintr-o desfășurare în timp. Întîlnirea cu bolnavul, considerarea lui imediată, orientarea față de suferința psihică generală etc. le numim cu un fel de „diagnostice" provizorii cărora le spunem „stare" și la care adăugăm un adjectiv (ex. : stare anxioasă, stare disforică etc.). Orice constatare este înregistrată sub o denumire de acest tip, pentru a nu greși și pentru a ne atrage nouă înșine atenția că n-avem argumente suficiente, adică să nu facem

imprudența de a pune un diagnostic propriu-zis (chiar dacă a greși un diagnostic în medicină înseamnă adeseori un lucru scuzabil . . .) Alegem reperul de *stare*, fiindcă din dimensiunea scurtă de timp a întîlnirii cu suferindul, din comunicarea cu el, din informațiile succinte ale anturajului nu putem stabili o relație, o dependență dintr-un grup de cauze, desfășurarea lor, efectele lor, posibilitățile de evoluție, constelarea sau sistematizarea lor.

Să încercăm o succintă exemplificare.

Folosim în clinică conceptul de „stare de impas existențial" sau nevrotic semnificînd, pentru „laboratorul" nostru mintal, eșecul individual al unui plan elaborat ce se izbește la un moment dat de un obstacol, de un zid prin care nu poate trece, de o situație existențială fără ieșire (aporică). Alteori utilizăm conceptul de „derapaj existențial" sau glissando-existențial. În comparațiile și metaforele clinice, *derapajul* — spre deosebire de „reacția nevrotică" — este, ca trăire, mult mai condiționat interior. Cînd o ancoră alunecă pe un fund neted de stîncă, nu putem defini poziția stabilă a corabiei ! Tot așa, derapajul existențial semnifică o situație din care se „iese" mereu, dar fără să știm în ce direcție. Considerarea trecutului apropiat ne explică de unde s-a plecat, ne atrage atenția asupra existenței unui „glissando", ca o alunecare pe un plan înclinat, fără oprire și fără posibilitatea de a te „agăța" de ceva. Nevroza înseamnă tot o „alunecare", continuă și trăită intens, cu o largă angajare de conștiință și o marcată *teamă de viitor*. Fiindcă „el" vine, dar nevroticul nu-i vede fața . . .

Deoarece psihismul constituie o unitate — dar și o încrucișare, o întretăiere, o intricare continuă și după foarte multe direcții, pînă la urmă integrare complexă de influențe ale factorilor endo și exo-psihici — ne interesează mai ales *structura persoanei* umane și modificările ei în suferința nevrotică. Modalitatea de a descifra structuri derivă din sensibilitatea noastră intelectivă, care nu se „așează" și nu se oprește în planul de suprafață al fenomenelor. De aceea, în continua considerare înțelegătoare, încercăm să soluționăm în profunzime întrebările despre realitate, descifrînd unitatea psihismului în multiplicitatea sa funciară.

Psihiatria a fost (și este) în ansamblul mare al științelor medicale unul din sectoarele în care gîndirea structuralistă s-a impus și apare ca necesară. Psihismul fiind un joc continuu de orizonturi în mișcare, o desfășurare reprezentativă a sintezelor cerebrale și, pe de altă parte, creierul fiind integratorul tuturor fenomenelor din unitatea organismului, dintre organism și lumea înconjurătoare, dintre organismul integrat în ambianță și toată visceralitatea lui, e firesc că toate acestea nu se puteau înțelege prin sumarea simplă a elementelor continue. Ele își găseau sens, puteau fi sesizate și clasificate prin criteriul de „structură". De aici această importanță metodologică de care vorbim, a structuralismului dinamic pe care îl profesăm, avînd în vedere faptul că structuralismul s-a dovedit a fi o modernă orientare în cunoaștere, prin aplicarea metodică a dialecticii.

În gîndirea despre boală și sănătate psihică ne interesează cum un tipar prestabilit e în desfășurare în persoana pe care o considerăm. Cum se articulează, cum se combină și se determină între ele *nivelele* de psihism modificat („nivelul" în schema psihiatrică înseamnă o mișcare și nu un strat izolator). Dacă facem *diagnosticul de structură*, considerăm tocmai regulile de articulare, de interinfluențare a factorilor ce constituie condiția de boală, avem deschisă calea de acces intelectiv spre insul suferind psihic, posibilitatea să-l „însoțim" comprehensiv.

A gîndi structural înseamnă, ca act de investigație științifică, o pătrundere în legile generale cu descoperirea invarianților care definesc tocmai tipul de structură considerat. Odată cu aceasta nu vom da însă la o parte și aspectele particulare ale bolii, din cadrul unei existențe individuale. Și cu cît înțelegem mai în profunzime ce înseamnă o „structură", realizăm că nu putem face o numărătoare cantitativă. Criteriul structural este calitativ și diferențiat, deci nu putem stabili statistici la acest nivel. Înțelegerea structurii rămîne drumul cel mai scurt („calea regală") spre sesizarea legilor raporturilor de determinare, de interdependență, de corelație morfo-funcțională și de desfășurare în timp a unui grup fenomenologic.

Persoana „stă" (în lume) pe o triadă : **eu-tu-el.** Eul matur este — așa cum am văzut — triadic. În coparticiparea reciprocă a trei unghiuri de conștiință, avem și condiția limită și cea optimă a structurii psihismului noetic și comunicant. Locul „comun" sau de amalgamare al celor trei repere de conștiință comunicantă — în cadrul structurii psihismului — este *spațiul interior* al conștiinței.

Eul singular este doar un „proiect" de cunoaștere. Pentru ca drumul cunoașterii să devină un „act", **eul** își mută conținutul său în **tu** (alter-ego), care-l confirmă și-l întregește. Fără un alter-ego **(tu)** bine conturat, **eul** rămîne singular și se caută continuu pe sine în lume și printre ceilalți semeni. Am numit condiția structurii persoanei *isterice*, aceea care „nu seamănă nici cu ea însăși".

Alteori, ca în cazul *anxiosului* și a tot ce derivă din anxietate (obsesie, fobie), funcția de **tu** este slab conturată și insul va fi mereu în „criză" de informație, va pendula mereu între o certitudine căutată și neant. Fără un **tu** care să funcționeze întregitor, **eul** rămas față în față cu sine însuși — deci cu cel mai concret obiect posibil — se înscrie în universul neliniștii, îndoielii, panicii.

În sfîrșit, raportul **eu-tu,** care în normalitate este echilibrat într-un fel de simetrie, în *neurastenie* se dezechilibrează energetic. Ceea ce ar putea explica deficitul de forță (biologică și psihologică) a neurasteniculuí.

Spre deosebire de freudism, care încearcă să găsească „cheia" suferinței nevrotice în istoria individuală a „inconștientului" (domeniu care nu are atribute comprehensive și nici coordonate de existență), noi alegăm că *nevroza este o suferință a spațiului interior,* acolo unde insul se desfășoară ca o unitate existentă, ca un continuum psiho-somatic și ca o deschidere receptivă înspre comunitatea lumii.

Condiția primară de existență și de funcționare eficientă a *alter ego*-ului este de căutat în asemănarea, înrudirea și afinitatea de schemă corporală. De aceea — probabil — ne simțim mai apropiați de animale și mult mai distanțați de calculatoare, creație integrală a minții omenești. Din același motiv, un robot montat într-o carcasă „antropomorfă" apare mai viu decît computerul pe care-l conține. În special copiii proiectează schema lor corporală în lumea animală (vezi rățoiul Donald, Motanul încălțat, Mikey etc.). Și, e foarte probabil că acest proces de morfogeneză și metamorfoză se însoțește progresiv de umanizarea sau antropomorfizarea oricărei ființe. Sînt

multe argumente să credem că în această vîrstă de dezvoltare psihologică funcţia de *alter-ego* nu este încă delimitată şi bine definită.

Dacă ar fi să purtăm un dialog contradictoriu cu freudiştii, cu referire la convingerea lor că fiecare ieşim din copilărie cu un „conflict" — dar unul inconştient şi destinic — am opinia că fiecare rămînem cu un *alter-ego* mai mult sau mai puţin conturat, mai mult sau mai puţin echilibrat, funcţionînd indiscutabil ca un întregitor care ne asigură coeziunea interioară ; şi i-am întreba pe freudişti, cum pot elementele destinice — deci necunoscute — să funcţioneze determinant (!) în economia integratoare a conştiinţei ?

Omul este, prin natura sa, un „fiu" al comunicării, o realitate inter-ontică. Iar nevroza înseamnă tocmai un defect de comunicare şi rezultatul unui minus de funcţionare şi de eficienţă a funcţiei de *alter-ego*, o continuă căutare înafară, o exterioritate a unei analogii **eu-tu**, neinstaurate sau pierdute. **Eul** nu se poate trăi pe sine ca un întreg, la modul plenar şi omnivalent decît dacă **tu** îi oferă funcţional acest sentiment. Altfel, începe lungul drum al căutării, al unei alunecări trăite deficitar şi trist, uneori fără capăt. Aşa se explică de ce psihiatrul — companionul dantesc al suferindului psihic — încearcă şi de cele mai multe ori reuşeşte să înlocuiască *alter ego*-ul, reper interior defectuos sau care lipseşte nevroticului.

Există deci o structură nevrotică a personalităţii ? În sensul enunţat mai sus, noi credem că da !

Oricărei nevroze îi este caracteristică o stare duplicitară, de dedublare profundă a *eului* (cum susţin H. Binder şi H. Ey) care constituie, probabil, nucleul modalităţii nevrotice. În acest sens, nevroza este „minciună esenţială" (după Bălănescu), respectiv „mendacitate ontică". *Minciuna* reprezintă astfel proiectul prin simbol al unei realităţi, inferarea onticului din semnele lumii, de la imagine la abstracţie. Şi nevroza ar putea fi tocmai blocarea acestui transfer !

Un nou fir conducător în gîndirea clinică şi a psihoterapiei s-a impus odată cu urmărirea desfăşurării în timp a suferinţei psihice. Ceea ce înseamnă a recepta — şi a înţelege — patologia într-o perspectivă ce nu mai este o secţiune transversală, încrucişare fugară, de moment, ci urmărirea desfăşurării unui sistem de notaţie şi de „palpare" fenomenologică de-a lungul căruia recoltăm şi „destrămăm" un material, căutăm să-l prindem în articulaţiile sale, să-i dezvăluim feţele şi formele, să deducem factorii posibili, să neglijăm pe cei nerelevanţi etc. Această metodă de lucru şi cunoaştere este desemnată în limbajul clinic prin cuvîntul „proces", care priveşte semnificaţia evoluţiei unei persoane pe diagrama propriei biografii.

Conceptul de **proces** ne ajută să organizăm, după anumite reguli şi criterii, materialul cules despre suferinţa nevrozatului şi să-l transformăm într-un sistem comprehensiv. Dar procesul sesizat ne permite înţelegerea a ceea ce se desfăşoară (în timp) numai atunci cînd e dus pînă la o situaţie decisivă pentru a fi închis în mintea noastră pe o concluzie de tip diagnostic, suficient de elucidat pentru a apărea ca un sistem comprehensiv şi explicativ.

Procesele — în general, iar în discuţia noastră cele patologice — vin întotdeauna „dinspre" şi merg „spre". Cu alte cuvinte, au comun faptul că merg spre înainte. Ele au, însă, cu mare probabilitate, deosebiri de sfîrşit. Cel mai lung proces patologic posibil se suprapune peste durata vieţii individului. Sînt procese ce devin un fel de lege asociată de patologie pentru existenţa unui individ. Am numit astfel bolile cronice. Altă modalitate de proces este *„ciclul"*, care se manifestă într-o serie de desfăşurări, de succesiuni dependente.

Orice proces are o **structură,** căci între momentele unui proces, influenţele, interpretările, condiţiile reciproce se „fac" ca înăuntrul unei structuri. Nu este vorba deci de simplă contiguitate sau secvenţă, ci de interdependenţă, fiindcă orice structură transformă o mulţime într-o mulţime dominată de o lege de invarianţă a părţilor, respectiv a elementelor componente.

Reacţia este un concept folosit nu numai în psihiatrie. În restul medicinei îl putem întîlni de nenumărate ori (împrumutat — se pare — dintr-un limbaj al fizicienilor). Existenţa unei „scheme" (asemăntoare pentru orice sistem asupra căruia se exercită o forţă însoţită ca o umbră de contrarul său) a fost inventată ca algoritm pentru explicitarea fenomenelor din mecanică. Pe de altă parte, trebuie să ne gîndim şi la legea generală a cuplurilor dialec-

tice care funcționează mereu în limbaj și care uneori „cade" pe niște materiale ce se codebitează fără efort și conflict în antiteza lor, iar alteori se implică în materiale care se refuză, ca niște cristale dure de diamant, inflectării și conjugării într-o opoziție antitetică. Deci, printr-o determinare complicată, care a gravat în psihiatrie o dîră profundă foarte curînd după ce ea se consolidase și se debita în capitole de patologie și nozografie, a apărut conceptul de *reacție*.

Ne-am putea întreba dacă și în psihologie — considerată a normalului — ne ocupăm de o fenomenologie de tipul „acțiune-reacțiune". Evident că ne ocupăm. Fiindcă oriunde și oricînd se organizează un act, tot ceea ce este întîlnit subsecvent în desfășurarea unui model de activitate ia numele de „reacție". În cibernetică, toate *feed back*-urile posibile sînt — într-un fel — reacțiuni sau mecanisme reactive. În psihologie se vorbește însă mult mai des (și preferențial) despre fenomenul de „răspuns". De exemplu, un „răspuns afectiv" nu este o „reacție", în limbaj psihologic, deși s-ar putea foarte bine numi așa. În patologia psihică, din contră, se preferă și funcționează mai mult noțiunea de *reacție*, acolo unde s-ar putea vorbi foarte bine și inteligibil despre un *răspuns* sau despre o manifestare de *feed back*. Conceptul are deci o întrebuințare foarte largă și înseamnă o clasă de fenomene cuprinse tot în afara noțiunii de „etiologie" (atît de teoretică) pe care sîntem obligați să o implicăm de cele mai multe ori în patologia psihică. Noțiunea de „reacție" nu o neagă dar o pune oarecum în paranteză. În stările reactive se poate surprinde concret un raport secvențial între o situație și o modificare de tip patologic care o urmează și față de care se axează într-un raport de efect-cauză.

Situațiile și patologia reactivă sînt, evident, comprehensive. Dacă nu ar fi așa, atunci n-am putea vorbi despre corelarea lor dinamică. Și ca să ne deplasăm ușor pe suprafața vălurită a patologiei reactive, a stărilor reactive, trebuie să avem *secvența* cauză-efect, un material de timp care să nu strice perspectiva (și *imediatitatea secvențială*) și să nu se interpună ca un corp străin între „blocul" cauză-efect și *comprehensibilitate*. Astea toate pentru ca să putem proceda într-o modalitate de tip silogistic : premisele (I, II) și concluzia.

Pentru judecata psihiatrului reacția semnifică un *raport cauzal* sistematizat conform unei succesiuni sau secvențe de fenomene în care se descoperă și se identifică pînă la sfîrșit o participare reciprocă din ambele părți. Ceea ce apare ca o suprapunere cauzală după două direcții care confluează, fără să se mai poată efectua separarea fenomenologică dintre cauză și efect. Situațiile și manifestările de reacție sînt nu univoce, ci biunivoce.

Aceasta este, pe scurt, istoria semantică a conceptului de reacție, care are o mare putere de circulație și despre care mentalitatea comună știe la fel de puțin și de convenționale lucruri ca și despre nevroză, alienare, inconștient sau alte instrumente de lucru ale psihologiei, respectiv psihopatologiei. Dar ce rol are „reacția" în psihiatrie ?

Psihiartrii folosesc conceptul cu un sens de utilitate clinică, larg și variat, deoarece viața psihică este pluridimensională, plurifactorială, pluridterminată. În psihopatologie vorbim de reacție (consecvent solidari spiritului acestei cărți, noi ne gîndim mereu la „reacție nevrotică") atunci cînd modificarea psihică are o aparență de bruschețe, de evidentă solicitare situațională, neașteptată, fără prolog. Cînd înregistrăm, adică, o insolită deviere a balanței dintre mijloacele de „homeostazie" psihologică și varietatea situațiilor existențiale, însoțită de o desfășurare marcată a tendinței de reîntoarcere la starea inițială, deci la modalitatea de sănătate. Ca și cum episodul de patologie a fost dominat de un dezechilibru dinamic fără ca substratul să sufere mai mult decît o dezorganizare tranzitorie a modelului, dar sigur nu o destructurare generală.

Există în psihopatologie — fapt subliniat de un mare psihiatru, H. Ey — un *pol reactiv* și un *pol de dezvoltare în proces*, în trepte sau în continuitate. Între aceste extreme polare — de la cel mai reactiv la cel mai „procesual" — se înscrie întreaga patologie psihică.

În clinică e inevitabil să alegem însă criterii practice de înțelegere și diagnosticare. Așa apare premisa *comprehensibilității*. Trebuie să înțelegem prin *empatie* ce se întîmplă cu psihismul suferind sau în stare de îngustare existențială.

Dar există lucruri care ni se par că le intuim mulţumitor şi lucruri pe care nu le dezlegăm decît indirect (cum e cazul suferinţei psihice).

Amploarea de participare afectivă la situaţia de debut a bolii psihice face să existe un raport corelativ cu desfăşurarea reactivă ulterioară. Cu cît un bolnav a făcut o experienţă emoţional-afectivă mai puternică şi tulburătoare la debut, cu atît vor apare fenomene psihice patologice care se înscriu printre variantele reactive de suferinţă. Căci patologia reactivă are (mai mult decît metaforic) o intensitate proporţională cu trăirea emotivă. Dar toată viaţa noastră are „intensitate" proporţională cu trăirea emotivă, omul fiind un „animal emotiv" (printre alte multe trăsături !). În *reacţie* însă, şocul emotiv nu-şi mai găseşte o deschidere de ieşire şi se instalează ca o situaţie fără soluţie adaptativă. Această manieră aparent mai directă între cauză şi efect este produsă de faptul că în psihism urmările unei situaţii patologice se instalează fără un sesizabil intermediar somatic (în fond, nu există nimic psihic fără intermediar somatic, pentru că nu există psihism fără somă).

Desigur că ne vom întîlni cu reacţii nevrotice pasagere, frolînd normalul, şi cu altele care se cronicizează. Pentru filosofia clinică, noţiunea de reacţie este importantă pentru că păstrează un caracter de patologie mai „generoasă" şi cu o promisiune optimistă. Este important să descifrăm elementele reactive din patologie pentru că astfel putem contribui la corectarea însăşi a condiţiei patogene. Cu alte cuvinte, ajutăm suferindul să iasă din situaţia sa existenţială degradată, gravă sau compromisă, dintr-o alunecare schematizată într-un model de pierdere a adaptabilităţii, busolei, orientării, direcţiei generale a vieţii sale.

În patologie, în general, pentru a corecta deficitul de cunoştinţe cauzale, facem inventar de fenomene la fel cum în semiologie facem inventar de semne „explicate".

Informaţi cu aceste judecăţi de taxonomie psihiatrică, sîntem pregătiţi pentru a întîmpina, opri şi recondiţiona insul bolnav, prins în suferinţele sale.

CAPITOLUL VI

MOTIVAŢIE ŞI NEVROZĂ

În perioada dintre cele două războaie mondiale, apare în limbajul psihologic conceptul de **motivaţie,** ca un cadru ce delimitează un grup de fenomene, ca un posibil sistem explicativ al fenomenelor psihice considerate în plurala şi corelata lor determinare şi morfogeneză.

Deşi, etimologic, „motivaţie" (din latinescul *motus)* ar trebui să însemne „ceea ce pune în mişcare", „aruncă", „lansează", „mobilizează" sau „propulsează" etc., autorii anglo-saxoni l-au întrebuinţat cu semnificaţie de „justificare", „explicitare" (aceasta, în chip congruent cu spiritul limbii lor). Motivaţia devine o explicaţie aplicată determinist şi conţine un material de elucidare sau de comentariu cauzal ce conduce la transformarea observaţiei în enunţare legică, trecînd prin mai multe etape.

O primă etapă, sau formă de înţelegere a fenomenelor psihice este *comparaţia* primordială prin referinţă la îngemănarea lor aparentă. Apoi, *descrierea şi fenomenalizarea* unor fapte sau structuri, forma cea mai simplă, directă de a prinde împreună, de a grupa, de a articula între ele laturile, aspectele unor evenimente.

Aşa-numita *regulă* reprezintă şi ea o etapă a înţelegerii. „De regulă", „de obicei", „în general" etc. nu implică însă enunţul unei legi, ci doar al unor termeni de probabilitate, de observaţie generală, comunicarea unei păreri sau constatări de coindicenţă. Cînd o serie de fenomene par a se chema şi a se înrudi între ele în observaţia noastră, noi le consemnăm cu această aparenţă şi le considerăm ca fiind legate între ele printr-o „regulă". Este, deci, un fapt de analiză „în suprafaţă", de compa-

rație și nu unul de constatare cauzală. Regula nu exclude cauzalitatea, dar prin ea nu intrăm totuși în domeniul cauzalității, ci ne oprim la o comunitate de aparență, de înrudire deschisă și aparentă a fenomenelor. În spatele constatărilor de tipul regulei, putem întîlni și legi imuabile, definitive, dar și legi probabilistice sau sisteme ce nu pot fi abordate legic, pentru că nu le cunoaștem după nici una din axele posibile de referință deterministă.

În psihologie, materialul pentru astfel de constatări legice (sau nomo-genetice) a fost la început foarte schematic. Dar ulterior (sfîrșitul secolului XIX) psihologia devine o știință în sens modern prin intermediul experimentului de laborator. Se stabilesc astfel praguri, curbe de desfășurare etc. și psihologia experimentală devine metrologică. Între cifrele obținute se stabilesc anumite legături și se enunță posibilitatea sau probabilitatea unor corelații legice.

Dar, sub presiunea dialecticii materialiste apare fața cea nouă a psihologiei. Cu alte cuvinte, nu prin descrierea fenomenelor elementare, măsurabile, nu prin împărțirea fenomenelor psihice în categorii simplificate, ci prin reinstituirea subiectului acestei științe ca un întreg, prin reconsiderarea omului ca o persoană în lume și nu ca un mănunchi de fenomene neuro-somatice. Consecința metodologică a fost însemnată : observăm, experimentăm, clasificăm și explicăm atît cît se poate de mult, în fiecare plan al structurilor ființei umane, în fiecare moment al desfășurării de-a lungul istoriei individuale, înăuntrul subiectivității cît și în cîmpul obiectivității.

Totalitatea modalităților de investigație intelectivă în vederea înțelegerii cu tendința de cauzalizare, cu elucidarea corelațiilor, cu descoperirea dependențelor de factori în fenomenele psihice, cu afinitățile de grupare a fenomenelor psihice, cu puterea lor de a menține într-o coerență unificatoare ce poartă marca vieții mintale (pentru o persoană) se numește, azi, *motivație*.

În psihologia și psihiatria de azi, orice afirmație cu caracter legic sau explicativ se înscrie în familia unei *gîndiri sistemice* și *motivaționale*. Motivația este astfel o metodă de cunoaștere științifică aplicabilă în psihologie și care își pune la modul sistematic întrebările : „ce ?“ (cauza) ; „cum ?“ („în ce mod ?“) și „de ce ?“ sau „pentru ce ?“ (scopul). Toate acestea referitoare la geneza, punerea în mișcare, dinamica în desfășurare a fenomenelor psihice.

Motivația trebuie căutată sistematic în planul sau în nivelul cauzelor și nu în mulțimea efectelor. Ea vine dinspre „universul“ cauzelor și este citită *în* și *prin* lumea polimorfă a efectelor. Nu este însă echivalentă cu principiul general al *cauzalității*, nu este aplicarea principiului determinist în psihologie așa cum el funcționează explicativ în fizică sau chimie.

Explicația acestei diferențieri conceptuale devine accesibilă cînd știm că fenomenele psihice nu sînt simple entități cantitative izolate și aditive, liniare și monocondiționate, ci desfășurări complicate, complexe, calitative, multicondiționate, intricate, interdependente în interacțiunea continuă din normalitate.

Motivația nu are omogenitatea unui sistem de referință și explicație cauzală. Și nu poate răspunde satisfăcător la toate întrebările pe care le implică în interiorul domeniului său specific, dominat la nivelul superior de caracterul libertății și deci al reciprocității. Așa se explică (în mare măsură) de ce în psihologie se preferă termenul de „motivație“ celui de „cauzalitate“ sau de determinism de tip legic. *Motivația este o schemă generală specifică cauzalității psihologice* (prinsă într-un orizont explicativ).

Întotdeauna preponderent endogenă, interioară, trăită și resimțită, ca și cum ar ține de versantul intuitiv al psihismului, *motivația apare ca o determinare internă și subiectivă*. Cauzele angrenate (sau angajate) se disting ca acționînd în interiorul sistemului organism, detașate de ansamblul restului cauzelor posibile. Nu se includ propriu-zis în motivație (cel mult pot face indirect parte din ea) toate cauzele exterioare, exogene, extraorganice care determină reacții cu o cauzalitate exterioară, adică determinări cauzale unice, rigid și schematic apreciabile cantitativ și topologic.

În terminologia psihologică din țara noastră, termenul „motivație“ a pătruns greu și tardiv, după ce a fost acceptat de majoritatea psihologilor contemporani. Dar el nu funcționează încă suficient de adecvat, ca un sinonim al cuvîntului „explicație“.

În general, în psihologia și psihiatria contemporană acest concept cunoaște mai multe accepțiuni. Iar cîmpul său semantic se dilată progresiv, prin contribuția pozitivă a psihologilor și psihiatrilor.

Așadar, expunînd rezumativ, prin motivație se poate înțelege :

— o anumită trăsătură sistematică a activității psihismului sau a fenomenelor psihice ;

— un cadru ce delimitează un anumit grup de fenomene psihice cu o funcționalitate de tip cauzal ;

— titlul unui capitol de psihologie (explicativă) care studiază și fixează sistematic, în enunțuri cu caracter determinist-cauzal, forțele, condițiile și modurile de apariție și desfășurare ale fenomenelor psihice.

Prin această accepțiune, scopul psihologiei — ca știință comprehensivă a omului — se demonstrează a fi depășirea etapei de observație, de analiză descriptivă a fenomenelor de conștiință prin elucidarea cauzelor, condițiilor, factorilor de care depind fenomenele psihice în geneza și desfășurarea lor.

Cauzele exogene intervin preponderent la nivelul formelor inferioare de viață, dar, pe măsură ce organismele vii se diferențiază, controlul, determinarea teleonomică, energia din afară scad tot mai mult, „se mută" progresiv înăuntrul organismului ; cota de motivație interioară, endogenă se dilată în raport contrastant cu determinismul exogen.

Aplicată ființei umane, investigația motivațională se „anclanșează" problemei de eternă controversă a naturii acesteia. Fiecare încercare de explicare a comportamentului este valabilă doar „de la egal la egal", implicînd comunicarea orizontală și informarea reciprocă.

Componenta biologică a ființei constituie obiectul studiului motivațional atît în ceea ce privește programul vital, biologic, celular, elementar, cît și integrațiunea homeostatică. Motivația primitiv-vitală a organismului se supune în desfășurarea ei continuă la determinări interioare implicate și în studiul și laitmotivele manifestărilor subiective. Integrarea homeostatică reprezintă deci un

domeniu de investigare motivațională în planul fiziologiei, fiind forma fiziologic explorabilă cea mai complicată din funcția totală a organismului. Ea „garantează" independența acestuia față de fluctuațiile mediului extern.

La om, homeostazia — nu numai fiziologică, ci totală, globală, integral-individuală — are în spatele ei o dublă stratificare factorială : pe de o parte, fenomenele autoreglatoare de model cibernetic, adică recurențiale, de *feed back* etc., reprezentînd *aspectul de rigiditate*, dependență, de necesitate legică, iar pe de altă parte — și deasupra acestora — fenomenele de autogeneză, autoreglare, autocombinare, reprezentînd *aspectul de libertate* al vieții psihice.

Motivația vizează, deci, tot ce se întîmplă în interiorul psihismului, polarizîndu-se și insistînd asupra condiției endogenetice a vieții psihice. Lista temelor de cercetare motivațională ar impune fișarea exhaustivă a tot ce există și funcționează în psihism, la toate nivelele, adică al necesităților, pulsiunilor, dorințelor și intențiilor, mobilurilor (cauze proiectate în viitor), intereselor, preferințelor, opțiunilor și deciziilor.

Psihismul constituie o structură complexă, dinamică și tectonică. Deci, printr-o secțiune longitudinală ne putem plimba în „vehiculul" motivației prin toate nivelele psihismului. Iar printr-o secțiune transversală, ne putem deplasa ca un cursor pe o riglă, surprinzînd motivația în diversele momente de desfășurare a vieții mintale.

Transpunînd problema motivației la nivelele funcționale ale psihismului, putem face cîteva considerații generale.

Fiecare nivel inferior al psihismului alimentează energetic și devine motivațional pentru nivelele superioare (atît pentru cel imediat supraordonat, cît și pentru toate celelalte nivele supraetajate).

În straturile superioare ale psihismului se desfășoară fenomenele cele mai complicate și multifactoriale, cu motivația cea mai plurivalentă și multiformă deoarece aici se înmănunchiază vectori din toate straturile subiacente, din ereditate, din istoria ființei etc.

Pe măsură ce urcăm în cercetarea ierarhiei nivelelor persoanei, tensiunea și consumul de energie brută, nediferențiată (maximă la nivelul instinctului) scade. Energia vitală cu origine în biologicul ființei se diferențiază tot mai mult, cu cît trece în nivelele superioare (afectiv, intelectiv, etic). Nivelul inferior dă nivelului superior o energie care animă forme tot mai diferențiate, dar care în esență nu are nici un fel de specificitate și o dobîndește doar în nivelul respectiv.

Făcînd o paralelă între specificul motivației la nivelul cel mai de jos al psihismului (versantul biologic și nivelul instinctiv) și la unul din nivelele superioare, putem delimita anumite caractere diferențiale.

La nivel inferior, motivația are caracterele instinctului, este înnăscută, transmisă genetic, înscrisă în sistemul nervos ca modele de comportament pentru situații standard, ca programe cu caracter rigid, neschimbabil. Acesta este polul de necesitate legică al psihismului. Acolo unde motivația seamănă cu o bandă de magnetofon. Dezavantajul acestui tip de instanță motivațională este că la întîlnirea unei situații inedite, la conjunctura aleatoriului, comportamentul de model instinctiv nu își găsește formula de adecvare circumstanțială. Pe de altă parte, nu poate elabora nici o motivație de tip „inteligent", ceea ce antrenează o criză, o situație de risc și deteriorare prin lipsa de răspuns sau răspuns nepotrivit și „fără măsură".

La nivelele superioare, motivația poartă din ce în ce mai mult un caracter de elaborare, în fiecare moment și pentru fiecare conjunctură. În fața ineditului sau aleatoriului, ea desfășoară o strategie neprogramată (deși pornește de la unele modele, „ca la șah"), în mod spontan și liber, rezultînd elaborarea unui act motivațional „veritabil", produs de inteligență, creație ce oferă o soluție optimantă, un răspuns adecvat la ineditul emergent. Creșterea și preponderența cotei de libertate determină imposibilitatea repetării modelelor, dar nu duce nici la un răspuns de tip aleatoriu, întîmplător (și nici la o recădere în șablon). Dar nici libertatea de desfășurare a procesului motivațional nu este absolută, ea este parțial dependentă de modelele înscrise în sistemul nervos și care i-au constituit punctul de plecare.

La nivelele superioare motivația este explicită, clară, evidentă și „fără rezerve". În nivelul etic — încoronare a psihismului — se renunță chiar (în discursul antropologic) la folosirea termenului de „motivație".

Cunoaștem faptul că la **nivel instinctiv** fenomenele apar cu un grad de motivație mare (sînt, cum se spune, „puternic motivate"), au o considerabilă cantitate de energie motivațională în desfășurare. O determinare, punere în mișcare și funcționare ca un flux continuu de energie trecută printr-un model (sau un sistem de canale). Dar, deși știm că tot ce se întîmplă în psihism are o motivație, *nu cunoaștem cauzalitatea intimă a instinctului*, nu știm „de unde vine", nu cunoaștem legic raporturile dintre instinct și substrat.

La **nivel afectiv** putem studia motivațional afectele primare (atitudini pozitive sau negative față de situațiile lumii înconjurătoare), emoțiile, dorințele, sentimentele. Ne putem însă pune întrebările : de ce există afectivitate, de ce energia instinctivă se cuplează cu afectivitatea ? ș.a.m.d.

Știm că (sau ni se pare că) energia afectivă derivă din energia instinctului. Știm că energia afectivă se diferențiază în nivele supraordonate, spre forme de cunoaștere mai explicite, mai eficiente. Aderăm cu tărie la ideea că afectivitatea ne crește gradul de integrare în lume. Dar, în ansamblu, ca și pentru nivelul instinctiv, întrebările motivaționale fundamentale — deși într-un grad ceva mai redus — rămîn, de asemenea, fără răspuns. De multă vreme se admite în capitolul evidențelor și truismelor „indiscutabila" formulă epistemologică despre cunoașterea de tip „non-stop", despre continua gîlgîire noetică a realității, despre o euristică de natură neg-entropică a lumii. Nimeni însă nu pare să se fi gîndit că necunoașterea poate să fie și lipsă de informație și ignoranță dar și o falsă enunțare de problemă sau întrebare. Căci, sub aspect explicativ, *nu putem vorbi despre afectivitate decît fenomenologic.*

Nivelul intelectiv e mult mai suplu și bogat în explicații. Știm că atunci cînd ne adaptăm în lume motivația acestor acțiuni este instinctivo-afectivă. Există aici, însă, și o motivație elaborată oarecum pe loc, înregistrată în

desfășurarea ei. Prin urmare, cum putem explica motivația comportamentului de tip inteligent, în care intervin atît funcțiile logice ale inteligenței cît și imaginația creatoare?

Orice situație nouă, inedit creată sau aleatorie, determină imediat desfășurarea unei mișcări de participare la acest nivel. În condiții de permanentă spontaneitate și libertate, are loc un *proces de elaborare creatoare*, care constituie o formă nouă de cunoaștere, bazată pe unele experiențe interioare, elaborare ce determină oferirea unei soluții noi, adecvate, adaptative, optime, menită să întrețină un răspuns comportamental de tip inteligent la situația inedită care a declanșat întregul mecanism motivațional.

Prin intermediul *imaginarului* (care se întreține printr-o neîntreruptă invenție de semne) modelele inferioare se completează cu acte de inteligență inventivă ce saltă cota de motivație la nivelul desfășurării psihice inteligente și activității conștiente. În această instanță, se descoperă *transformarea planului imaginarului într-un plan pragmatic de acțiune*, se revelează însușirea vieții psihice de a se perfecționa și optima.

În sfîrșit, **nivelul etic** — aparent sărac în explicații motivaționale — relevă o foarte bogată și plurifactorială motivație, cu proveniență din toate nivelele subiacente ale psihismului.

Psihismul nu este capătul unui lanț motivațional-cauzal compus din cîțiva termeni. El integrează numai după o modalitate *calitativă* și astfel devine o sursă cauzală multiplă, o instanță de întîlnire între cauzele și efectele fenomenelor psihice.

Fiind *producător continuu de noutate*, psihismul face ca din „fibrele" de motivație să se mai poată țese încă o serie, practic inepuizabilă, de asociații și combinații. Din această țesătură complicată a motivației nu putem îngusta sau simplifica nimic. Nici extrage esențialul, pentru că, în acest caz, atît „esențialul" cît și materialul rămas încetează de a mai „trăi". Omul nu poate avea o explicație cauzală liniară, ci numai o *înțelegere motivațională*.

Motivația poate fi înțeleasă numai atunci cînd o prindem în formele ei mai complicate, în problemele mai complexe puse de individul uman, acolo unde — sub cupola valorilor nivelului etic — găsim limbajul, procesele de inteligență, suma de cunoștințe învățate, pînza de fond afectivă a existenței și zestrea lui de instincte. Dar la acel nivel suprem, instinct, afectivitate, inteligență, limbaj etc. nu mai sînt ele însile, pur și simplu. Iar funcția etică nu mai este numai o enunțare generală de supremație universală a valorilor de bine, adevăr, frumos, ci din fiecare cîte ceva, într-o apoteoză axiologică.

Acțiunile noastre se subordonează și devin *motivație* împrumutînd energie și semnificație marelui fond de valori care le conferă calitatea de a constitui o legătură morală între oameni, pentru ca solidaritatea umană să ne dea plăcerea de a fi generoși sau darnici, ca și cum toți oamenii ar fi buni, dedicați adevărului și contemplatori sau creatori ai frumosului.

Orice moment din viața psihică în perspectivă motivațională constituie un generator al „viitorului", care este consumatorul trecutului în flacăra luminoasă a psihismului intelectiv. Motivația ia naștere, în cîmpul de conștiință, din întîlnirea aceasta a reflectării luminii și polarizării afective, prin utilizarea dinamicii afective și funcțiilor reflexive. Sinteza ce se produce în cîmpul de conștiință între produsele activității de cunoaștere și energia primitivă anteconștientă și pre-psihică duce la *motivație*. Dacă motivația ar aparține integral cîmpului de conștiință, ea s-ar transforma în cunoaștere, în motive și argumente. În planul conștiinței motivația funcționează însă elagat, esențializat.

Teoria motivațională este pasionantă în măsura în care descifrăm în nivelele superioare ale psihismului existența unei „energii" și a unor modele ce urcă din nivelele inferioare. Aici, psihologia abisală, respectiv a subconștientului, a rămas o tentativă eșuată. Psihanaliștii au încercat să rezolve schematic, monotip, problema aceasta așa de complicată și controversată. Ei cred că tot ce se întîmplă în formele diferențiate și valorice ale psihismului e doar procesul final și de finisare a unei mișcări ce a început ca destinare (sau adresă), mecanism, model și energie în straturile inferioare ale psihismului.

Psihologia motivației — așa cum o gîndim noi — este foarte departe de cea freudistă. Aceasta din urmă ne pro-

pune să asistăm la un fel de osmoză continuă, printr-un perete semipermeabil, la o difuziune a conștiinței superioare spre instinct (numai pentru a machia, acoperi sau a travesti instinctul) și, concomitent, la o difuziune a forței instinctive spre zonele superioare ale psihismului. Or, se învederează că schema psihologică cu straturi conștient/subconștient e depășită în sus prin modul de construire a înțelegerii psihismului în chip *motivațional*. Și în această perspectivă, „optimismul freudist" se dovedește în fond o naivitate deterministă, un tributar inevitabil al determinismului impersonal. Căci, suprema șansă freudistă este să nu fii tu însuți !

Psihologia se constituie ca domeniu științific la interferența a două modalități de cercetare (și cunoaștere) a comportamentului : cea *introspectivă* și cea *fenomenologică* (în speță, biologică). Pericolul constă în debitarea analitică a capitolelor sale (percepție, memorie, atenție, rațiune, afecte etc.) și „dispariția" prin scotomizare a „dramei" umane (în sens de „model existențial și nevrotic").

Psihologia nu poate fi „obiectală", din cauza încremenirii care o pîndește, cum nu poate fi axiologică prin transpersonalizare și abstracție. *Orice eveniment psihologic semnifică o angajare a omului în lume și determină un comentariu despre lume.*

Cheia de boltă a psihologiei clasice este răspunsul pe care-l dă problemei înțelegerii și cunoașterii, operație în care subiectul s-ar proiecta în forme echivalente ale realității. Dar *cunoașterea reprezintă însăși esența umană*, „substanță" a vieții psihice (vezi E. Pamfil, D. Ogodescu, *Psihologie și informație*, Ed. Științifică, 1973). Ea nu copiază și nu echivalează nimic. Se instituie ca un fel de act originar, inter-ontic, nesfîrșită progresie spre adevăr și autenticitate ...

Cunoașterea devine astfel modalitatea unitară și sintetică, substanță a vieții psihice, adică a tot ceea ce clasica psihologie credea că poate constitui din bucăți, din „balastul" conceptual al categoriilor asociaționiste. Trăsăturile sale culminează în *axiologic*. Deopotrivă act constitutiv al persoanei și supremă punte de legătură cu lumea, *valorile reprezintă solidaritatea dintre persoana umană și orizontul mundan al existenței sale*. Existența persoanei

în lume devine — astfel — un enunț axiologic. Acest „datum" originar elimină — aprioric — orice cuantificare comparativă a sentimentelor și caracterelor.

Toate aceste considerații devin valabile și transpozabile în nevroză, dramatic mod de ființare omenească.

Nevroza este fața spintecată, contorsionată a naturii umane în funciara ei desfășurare.

Numai omul se înscrie ca o ființă inevitabil țesută și completată în orizontul unei lumi, al unei viziuni de afect și cunoaștere. Și numai el ... poate fi nevrotic. Condiția animală face din mediul ambiant doar o modalitate sincretică. *Dorința de a ști, de a cunoaște (și nu dorința de plăcere, cum susținea Freud !) este singura modalitate de întregire și împlinire existențială a insului—om.* Este o dialectică a desfășurării „temporice" a ființei umane.

Teoria psihanalitică susține că evoluția proceselor psihice este dominată de principiul „plăcerii" (derivat din arhetipul sexual). Altfel spus, orice activitate sau atitudine în orizont conștient pare să fie declanșată de o tensiune dezagreabilă înscrisă într-un sistem eficient de structură instinctuală. Și se va desfășura sau se va orienta așa încît să ducă la relaxarea acestei tensiuni, adică la substituirea unei tensiuni dificile, penibile sau triste, cu o relaxare agreabilă și senină. Aici, Freud se dovedește a fi practicantul unui ciudat mecanism simbolic sau intersimbolic. Plăcerea și contrariul ei — tristețea fără cauză — sînt stări tranzitorii. Freud le consideră însă a fi tendințe *directoare* ale ființei dotate cu orizontul lumii. Tendințele, ca și instinctele, își au scopurile lor, inserate în întrebările și enigmele conservării și perpetuării. Dincolo de marginile individului, dar întruchipate în el și ... dezbătute existențial în condiția umană. E aproape evident că animalele nu urmăresc dobîndirea plăcerii, ci doar o „rituală" desfășurare a unor modele de conservare și perpetuare a speciei. Pentru animal plăcerea acompaniază realizările instinctive și prin aceasta are un sens *transindividual informativ*, de semnal.

La nivel biologic, bucuria în desfășurare nu poate fi scop ultim, ci doar un protolimbaj ; și doar în acest sens, poate fi corelată și inclusă în dinamica intențională. A considera plăcerea ca scop (ultim) înseamnă o smulgere

din dinamica reală a vieții instinctive și plasarea unei realități schematizate drept obiect al intenției vitale.

Continuînd comentarea, trebuie să spunem că „urmărirea plăcerii" ar putea fi posibilă în lumea conștiinței, acolo unde există o anumită libertate în alegerea scopurilor. Freud însă nu vrea să spună așa ceva, ci consideră principiul plăcerii ca primar, instinctiv, stînd înaintea conștiinței, în ante-conștiință. Or, această paradigmă nu convine, din punct de vedere explicativ, nici biologicului și nici conștientului și evident că aici se ascunde voit un inevitabil și falimentar paradox. Freud împinge toată încărcătura explicativă a problemei în inconștient, unde — crede el — se construiesc și se „plănuiesc" semnificațiile și intențiile. Dar elaborînd la nivel primitiv un model al întregului psihism, acesta va fi inevitabil trunchiat, în mod mecanicist, rudimentar-metaforic sau literar-cabalistic. Deformarea prin acest simulacru de „suflet" va fi dublă ; și deci, pentru a reface adevărul și sensurile originare e nevoie de o dublă decodare : prima, pentru a reduce la justa ei proporție investitura de „tot", dată acestei lumi ; a doua, pentru o completare și inserare a ei în realitatea existenței individuale.

Fondatorul psihanalizei credea că „aparatura psihică caută mereu plăcerea, care constă în reducerea cît mai masivă a excitației și realizarea cît mai mare a stabilității". Sistemul psihic e văzut astfel doar ca o entitate de reacție (mai exact de „dizacție", de detașare din acțiune) aflat în permanentă tensiune și opus oricărei stabilități cu determinare din interior sau exterior, respectiv unui sistem homeostatic. Ceea ce implică, pentru stabilizarea „aparaturii psihice", continua căutare a unei proiecții instinctive, adică înrobirea față de plăcere. Un asemenea sistem de fapt *nu acteză*, deoarece înclinația, tensiunea sau fuga după plăcere e căutare de calm și repaus. În el nu va avea ce căuta, deci, actul intențional, entuziasmul, actul deliberat și creația. Freudiștii ne-au bătătorit urechile afirmînd că acestea din urmă sînt *sublimări*, „contrabande" codificate etc., că sub acest aspect individul e liber doar formal. Dar o asemenea aserțiune nici nu contrazice și nici nu corectează cu nimic propria lor viziune, unde inconștientul este plasat în mijlocul psihismului, pe care — așa cum am văzut — nu-l poate determina.

Deși afirmă că vrea să fugă de filosofie, Freud dorește în fond să transpună ontologicul într-un sistem cauzal. Psihanaliza își propune a fi un sistem dinamic, crede că găsește „cauza-cheie" a nenumărate comportamente, face scheme cauzale și explicative simpliste pornind de la niște „cărămizi" despre care ignoră că fac parte dintr-o construcție mult mai complexă decît însumarea lor.

Sistemul freudian, empiric și liniar, se oprește în fața a două probleme : a persoanei umane ca funcție ontologică și a personalității ca realitate determinată, modelată și realizată social. Dealtfel, în psihanaliză totul apare determinat, deși întregul sistem se bazează pe un mare necunoscut, pe care, în numele empirismului, clasicul vienez îl invocă fără să-l poată smulge ambiguității și confuziei, fără să-l convertească dialectic și fără să-l transfigureze axiologic.

Și astfel, psihanaliza devine un mecanicism metafizic. Fiindcă psihanalistul nu poate surprinde dialectic problema vieții și morții, el postulează existența structurală și corelată a două instincte : al vieții și al distrugerii, „libidoul" și „agresivitatea". (Această dualitate este — poate — cea mai generală schemă posibilă pentru sistemele religioase de explicare a lumii. În Nirvana, stare supremă a spiritului unde cauzalitatea dispare și nu mai există dinamism, acest lucru devine detașare și antiființă).

Postularea și argumentarea prin *libido* și *agresivitate* a fost inevitabilă la Freud, tocmai pentru că ignorează sfera ontologicului, pe care-l „traduce" complet în sistem cauzal, reducînd totul la *inconștient*. În fond, printr-o asemenea reducție se construiește neașteptat și straniu omul sănătos pornind de la nevrotic, și nu invers... Și astfel, psihanaliza poartă, ca pe un blestem originar, incapacitatea de a ajunge vreodată să analizeze omul normal !

Pentru persoana normală, nu se poate vorbi nici de „libido" și nici de „agresivitate", ca două entități coexistente și în secretă oscilație pendulară. Intenționalitatea umană poate avea ca obiect al proiectării și acțiunii doar ceva similar sieși, o „față" sau un „chip" prin intermediul căruia (sau cărora) ajunge la lume — și mai departe.

Cunoașterea înseamnă comuniune, serie amplă de convergențe, adică consimțire, rezonanță, acord, participare, asociere pînă la iubire, artă și consonanță morală. Toate acestea sînt răscumpărarea singurătății glaciale și anihilante de la începutul ființei umane.

În structura dragostei împlinite, persoana iubită dispare ca obiect. Don Juan, de pildă, are o erotică dramatică, „bolnavă", fiindcă pentru el relația amoroasă este strict obiectală, sub semnul lui „a avea" și nu al lui „a fi". Or, cel ce-și realizează dăruirea și își trăiește plenitudinea de conștiință în reciprocitate *nu* e agresiv. El se plasează dincolo de binele și răul existenței de competiție sau luptă. Cel ce este agresiv și renunță la comunicarea prin simbol, în favoarea unei întîlniri prin forță sau prin degradarea dialogului, e în „criză" și se plasează inevitabil (și prin definiție) *sub* linia normalului.

În felul nostru de-a vorbi, agresivitatea nu va fi de găsit la normal, ci la epileptic, la schizofren, la psihopatul care forțează „poarta" contactului său cu lumea. Agresivitatea și „libidoul" sînt deci apariții sau fenomene *derivate* din structura normală a existenței, unde nu vom găsi niciodată suma lor, ci altceva : un sistem dialectic, un fundal sau o arie de degajare intermitentă, atît a „libidoului" cît și a agresivității impersonale. Astfel încît, a face din ceea ce e derivat — și etapă — structura fundamentală a existenței psihologice este, încă o dată, un tipic demers de mecanicism metafizic.

Firea dragostei adevărate nu e nici sadică, nici masochistă, respectiv agresivă sau libidinală, deci le conține pe amîndouă (și tranzitoriu) în chip potențial sau infrastructural. În momentele de criză ale „persono-genezei", ale constituirii și așezării conștiinței în orizont existențial, pot să intervină valuri de ezitare și confuzie care scad claritatea acestei referințe. Dar crizele sînt elemente de reașezare „istorică", deci de înnoire ontică.

În nevroză asistăm — credem noi — la *alunecarea motivației* spre „marginile" conștiinței, într-un plan prenoetic și deci într-un decor de desfășurare denumit — printr-un abuz de termeni — al „logicii afective". În acest caz, trăirile disforice, neplăcute, regretabile sau dezagreabile nu mai au libertatea formelor de psihogeneză superioară, dar nici nu modifică structura persoanei.

Tensiunile contradictive (în raport cu sine), conflictul intrapsihic, tendința sterilă de „cauzalizare" nu sînt intenționat sau conspirativ mascate și indirect metamorfozate în simptomele cunoscute drept mecanisme sau manifestări nevrotice pre-noetice. Ceea ce freudiștii au considerat machiaj și grimă, travestire sau compoziție scenică constituie expresia unui deficit de limbaj al experienței trăite, al neîmpărtășitei singurătăți, din care nevroticul încearcă să se smulgă. Simptomele nevrotice par să fie un „limbaj" care exprimă „cifrat" suferința interiorității nevroticului, o codificare a suferinței prin care nevroticul forțează contactul cu medicul.

Psihanaliștii cred că simptomele nevrotice reprezintă modul de actualizare deviat și mascat al „complexelor". Simptomele ar funcționa în aceste condiții drept soluție-surogat pentru trăirile tensionale, conflictuale, „complexuale", care nu se pot descărca și rezolva. Printr-un *feed back* imaginativ și uneori literar-artistic, psihanaliza devine astfel o falsă explicație a acestui domeniu confuz și necunoscut : al suferinței nevrotice. Găsind o scenă largă unde se întîmplă pare-se ceva, Freud scrie o piesă complicată și stufoasă cu personaje simbolice care se animă și evoluează după niște legi care sînt în afară de ele. Este, în istoria psihologiei moderne, una dintre cele mai vaste transpoziții *á rebours* a simbolurilor.

Freud ignorează că fenomenele de simbolizare dramatică cu personalizarea generalului nu au o echivalență și în celălalt sens. Marea anomalie (dacă nu chiar maladie originară a freudismului) este această reificare a simbolurilor aduse din planul funcțiunii codice în acela concret al realității. Așa se nasc (teoretic) — în explicația psihanalitică — toate complexele (peste o sută, descrise !). Inspirîndu-se în ilustrarea sa din tragedia antică, Freud n-a realizat că personajele sînt simbolice, deci transindividuale. Situațiile tragediei sînt mult dincolo de nivelul pragmatic și economia instincto-afectivă.

Psihanaliza se vrea o explicație a unui domeniu practic necunoscut : acela a *instinctelor*. Neștiind despre instincte, Freud le „capitonează" cu o explicație raționalizantă. Copilul le mînuiește în subconștient ca și cum le-ar scoate gata investite de semnificație și integrate axiologic (de unde ?). Or, pentru ca să fiu într-un conflict

„oedipian" cu tatăl meu, trebuie să știu, sub formă analitic-intelectivă sau intuitivă :

1 — că mama este un obiect sexual ;

2 — că plăcerea suptului este un echivalent erotic ;

3 — că tata este posesorul erotic al mamei ;

4 — că erotismul este exclusivist, și, deci, unul din cei doi trebuie să dispară ;

5 — că moartea este o soluție competițională ireversibilă, deci definitivă.

Freudiștii vor spune — poate — că toată această explicație este numai alegorică, că sistemul „de cunoaștere" subconștient nu e silogistic, ci automat-intuitiv ! Dar, cînd, — întrebăm noi — are loc „maturizarea" acestui sistem ?

Apoi, marea lege de expresie simbolică din universul animal (și chiar vegetal), de la culoarea florilor și pînă la limbajul uman, nu conține niciodată o ambivalență de sens și nici o „cauzalizare" efectoare. Semnul marchează, semnifică, reprezintă și funcționează operațional, abstract, în numele și pentru un fenomen sau obiect. Semnul nu determină și nu realizează ! Pentru ca sistemul simbolurilor să devină anxiogen și perturbant, este nevoie de o scară de valori, de un reper comparativ, și mai ales de exemple (cel puțin unul) cînd simbolul s-a transformat în realitate. Or, aceasta nu există nici în subconștient, cum nu există nici în complexul univers al conștiințelor.

Nevroticul descrie cu un fel de demnitate surdă a participării și responsabilității trăirile sale triste, disconfortabile sau neplăcute, care-l proiectează în situația de impas prin dispozitivul lor situativ. Acest gest și angajarea implicită se echivalează cu orice situație de participare la judecățile de valoare. Nevroticul încearcă să se răscumpere din existența ratată care, fiind un sacrificiu al libertății sale, devine un fel de ofrandă sterilă către ceilalți.

Sînt considerații ce ne reamintesc că limbajul (semantic și extrasemantic) este doar vîrful unei piramide de structură expresiv-simbolică, definitorie pentru om, fără de care el nu ar fi fost ceea ce *este*, adică o *ființă de noutate*. E vorba de un teritoriu al structurării expresiv-simbolice umane ce reprezintă un fapt și un plan organizat inter-ontic și nu circumstanțial, plasîndu-se între universul existenței și structura persoanei. Aici nu avem de-a face cu fenomene inconștiente, ci cu unele care se implică relațional într-o situație de alteritate și reciprocitate. Nevroza atinge acest teritoriu și de aceea ea exprimă *alterarea modalităților de expresie și comunicare*, de inserție în grupul social. Or, o asemenea modificare a structurii psihologice umane, cu perturbarea modalităților sale expresiv-simbolice de comunicare și realizare pe care o determină nevroza, nu poate fi o psihogeneză sau un demers prospectiv. Căci nu se poate induce, prin sugestie sau acțiune psihogenă, un model nevrotic de existență sau o fragilitate existențială. Relația directă interumană apare, desigur, în conținutul formelor psihogene, dar în nici un caz ea nu e un *primum movens*, ci totdeauna o alunecare în jos, mediată de o situație.

O „endogeneză" reactivă apare în condițiile unei situații traumatizante. Aici individul uman e pus față în **față doar cu el însuși ; cu propriul său pericol**, cu propria sa structură psihologică. Și, confruntarea dintre semnificația situației traumatizante și structura persoanei, asupra căreia acționează, ne va da un răspuns despre modalitatea în care se înclină „balanța" existenței : spre „existența-luptă", sau spre „existența-eșec", acest mod dureros de „a fi" al ființei umane. *

De la energia impulsivă (drive) la secvența istorică, omul sănătos, ca și suferindul psihic (nevroticul), comentează — prin existența sa — tot ce se întîmplă în lume și cu el însuși (sau, poate e mai corect să spunem : în lumea divizată între oceanul mișcător al realității și „ceața" fluctuantă a subiectivității). Iar *complexitatea umană* a

---

* Dorim să facem o succintă paranteză explicativă :

Ne-am întrebat cu oarecare gravitate și ezitare, despre utilitatea acestui capitol controversat și dificil într-o lucrare de tipul celei de față, care nu este adresată numai psihiatrilor, ci unui cerc mult mai larg de lectori, cu o informație prealabilă de antropologie, sociologie, literatură etc., precum și oricărui intelectual interesat și „empatizant" cu suferința umană. De aceea, am admis ca un corectiv metodic folosirea unui model „pe nivele" al persoanei umane (instinctiv, afectiv, intelectiv, etic), cu speranța că astfel, complicata problemă a motivației în nevroză va fi mai ușor de sesizat și de meditat, ulterior, de către lector. Aceasta însă nu înseamnă deloc că am părăsit ferma noastră aderiune la teoria unei structuri triadice (**eu-tu-el**) a persoanei umane !

acestui proces rezidă în *oscilația continuă a nivelelor de conștiință* prinse în suprafața de înfășurare care „separă și leagă" pe individ de grup.

Actul comprehensiv psihiatric este — de fapt — o analiză spectrală a extensiunii motivaționale înspre existența insului dezechilibrat. Elucidarea structurii complexe motivaționale (corelații factoriale și subfactoriale), în plan neuro-fiziologic, neuro-cibernetic și psihologic, transpune clasica analiză a patologiei psihice într-o *sinteză orizontală*, care devine un instrument de cunoaștere și modelare programică în psihiatria modernă.

Domeniul de aplicare al acestor operații epistemologice se întinde de la „evenimente-situații" pînă la „peisaje de cultură".

Cele expuse în acest capitol ne fac să înțelegem că trăirea și expresia (experiența interioară și „discursul") fac corp comun în nevroză. Existentul nevrotic devine lamentativ, opozant sau protestatar, traducînd trăirile subiective în comportament prin intermediul proiectării pe o pînză de fond motivațională.

Dizarmonia persoanei nevrotice face ca drumul de la zona intimă la cea publică (adică pentru alții) să fie parcurs după o modalitate simplificată și oarecum săracă, monocordă și obositoare prin repetiție.

Simptomele nevrotice se decantează în trăirile-comportament, uzuale, cu o mutație spre trăirea-expresie și cu „palidizarea" comportamentului adecvat, productiv și prospectiv.

Trăirile dezagreabile se impun cu o insistență care face ca individul să le trăiască pasiv-expresiv, iar comportamentul să fie de apărare și nu de depășire creativă. Rezultă din aceasta o aplatizare a persoanei, cu o fisură structurală care o dedublează, ceea ce conduce la un comportament duplicitar și necreativ, cu dezangajarea din principalele roluri sociale (sau îndeplinirea lor cu efort, îndoială, suferință și neplăcere) și propensiunea spre un rol de tip special, similar aceluia de suferind retractat în tristețea neangajată a copilăriei bolnave.

Statutul social al suferindului implică *respectul suferinței* și compansiunea (după cum cel al bolnavului, grija și îngrijirea ocrotitoare; cel al copilului, protecția educativă ș.a.m.d.).

Dezangajarea din principalele roluri sociale face parte dintr-o dezangajare mai largă, care implică un fel de retracție etică, de „coagulare" morală; fie nemijlocit, fie prin intermediul acelei „comedia dell' arte" involuntare Dar toate aceste moduri înseamnă *dezangajare axiologică globală* (pe dimensiunea lumii valorice a individului și a grupului său).

CAPITOLUL VII

UNITATE ŞI DIVERSITATE CLINICĂ

Maniera cea mai puţin aparentă de a fi un suferind psihic este să fii nevrotic. Bolnavul ştie că suferă şi apelează la medic cerîndu-i un remediu.

Eul e prins într-un con de umbră. Asistăm la o stare de incomoditate şi îngrădire existenţială, la o abatere de la linia generală şi direcţia existenţei „mele". Prin această denivelare faţă de traiectoria existenţei dorite ne plasăm în domeniul nevrozei. Altfel spus, nevroza se constituie din ceea ce nu concordă cu o referinţă interioară generată şi compusă din înţelegere ,dorinţe, sentimente, plăcerea de a constata că ne înscriem în planurile generale ale naturii noastre omeneşti, adică, o convergenţă a realizărilor cu aspiraţiile noastre. Ea înseamnă ne-modificarea persoanei, a funcţiei principale de integrare comunicativă şi intelectivă în marele fenomen al grupului.

Nevroticul ne cere sprijin, înţelegere, simpatie, solidaritate, explicaţie verosimilă şi comprehensivă a suferinţei şi problemelor sale (în timp ce, în restul patologiei, bolnavul doreşte mai ales alinarea durerii şi a „răului").

Nu cunoaştem foarte bine ce stă la baza persoanei, ce-i dă „substanţa". Ştim însă că nevroza este un defect în existenţă. Dar cînd spunem aceasta, ne gîndim la un defect *faţă de care* model, sau sistem de comparaţie pentru existenţă ?

Tema comparaţiei este un demers de bază al inteligenţei omeneşti. Or, în patologia nevrotică nu există un model absolut de confruntare (ca în teologie !). Nevroticul vine la medic pentru a găsi şi obţine tocmai un asemenea model. Şi în această situaţie, credem că problema cheie

a clinicii nevrozei este : cum e construit şi sistematizat modelul care trebuie să-i servească nevroticului pentru ca, dintr-un suferind, decepţionat, trist, protestatar, să redevină un om care se luptă firesc cu existenţa de la „egal la egal" ?

Aşadar, cum se poate stabili aprioric modelul echilibrului ? *Psihiatrul trebuie să-l convingă pe suferind, adică pe nevrotic, că arta vieţii este să te iei pe tine însuţi drept sistem de referinţă.* Fiecare om trebuie să-şi găsească, sau mai bine zis, să-şi descifreze propriul model şi să se conformeze lui. Or, singurul plan posibil pentru a ieşi dintr-un impas, dintr-o tensiune problematică a existenţei, dintr-o căutare de drum, din abaterea de la sentimentul fundamental al împlinirii noastre este acela de a ne compara (favorabil) cu noi înşine, respectiv cu trecutul nostru apropiat şi imediat.

Psihiatrul ştie cum se poate revela unui om propria lui natură. Dar „marele patron" al acestui drum al cunoaşterii de sine, alteori al reîntoarcerii, rămîne filosoful. Socrate spunea insinuant că pe el îl interesează mai ales „cunoaşterea de sine" şi proteja „naşterea" acestei revelaţii auto-gnosice. Păstrînd proporţiile, ajutorul dat de psihiatri nevroticului este în acelaşi sens. Dealtfel, însuşi nevroticul ne întreabă lucruri foarte asemănătoare : cine este el ? de ce este aşa cum se prezintă ? ce sens al vieţii e cuprins în asistenţa lui ? cum se face că fiinţa i se complică în aşa mod încît are impresia că, pe măsură ce află mai mult, ştie mai puţin despre sine însuşi ?

Dialogul medic-nevrotic este de fapt o conversaţie şi o dezbatere (ignorată de primul) pe marginea nevrozei. Psihiatrul arată calea ; nevroticul trebuie să-şi găsească soluţia, cu sentimentul unei elaborări personale. Să nu uităm că orice se întîmplă în conştiinţă este un început pentru situaţii ulterioare şi nu sfîrşitul pentru cele anterioare. Cele următoare sînt descifrabile. În ele citim un plan de acţiune, un model dinamic în conştiinţă. În afară de model, nu putem şti nimic despre o acţiune de adaptare, decît la sfîrşitul ei.

Putem substitui — în limbajul existenţei şi prezenţei — semantemul „adaptare" prin cel de „reuşită". Un individ dintr-un grup, un părtaş al colectivităţii, un „socius" reuşeşte, ori de cîte ori un ciclu adaptativ se închide

conform unui model, cu semnul plus, cu un acord de „tonică" pe dorință. Dar, printre altele, nevroticul este un continuu și steril „dubitator", adică un om care se îndoiește mai mult decît trebuie despre energia sa și despre consistența cunoașterii.

Ne desfășurăm pe o arie de comunicare largă, unde sînt mereu prezente motivația, decizia, energia actului, plăcerea actului, succesul, prestigiul și participarea socială etc. Actele prevăzute că pot — sau că vor — intra în conflict nu sînt agreabile decît cu surdină și rezervă, dar, de obicei, neplăcute. Fiindcă toate actele și angajările noastre ne produc plăcere numai în măsura în care sancțiunea socială ne menține și ne omologhează în limitele normalului și convenției.

Numai subiectivitatea noastră singură nu este sancțiune socială ; și, de asemenea, ea nu este act, ci fundal. Așa se face că activitățile interioare nu ne dau direct nici o satisfacție serială și nici confort social. Încolo, tot ce facem și aducem, ca expresie a libertății interioare, este comentat și sancționat socialmente, după cîteva direcții posibile : varianta indiferenței, cea cu semnul pozitiv ori cea negativă. Tendința de a ne supune acestui „arbitraj" este înscrisă în natura ființei ; și, mai mult, reprezintă zona de „despicare" a realității după direcția și sensul existenței individuale. De aceea ne întrecem mereu, avem nevoie de spectatori, ne adresăm celorlalți pentru a provoca părerea lor.

Competiția înseamnă necesitatea de a te detașa de ceilalți, de a te vedea sau ipostazia mai „bun" decît ceilalți ; ceea ce, de fapt, este expresia structurii eminamente sociale a omului, care se dorește înregistrat în tot ce gîndește și întreprinde actant. Or, în nevroză acest sentiment este supus unei modificări energetice. Nevroticul suferă că nu mai este înregistrat ; că nu mai poate fi omologat datorită deficitului de energie vitală, asteniei — această universal adoptată formulă, care trebuie să însemne ceva, de la ergometrie pînă la aporia existențială. „Nu am șansă ; sînt nedreptățit ; epuizat ; am scrupule ; sînt invidiat ; ignorat etc. etc. — va nota limbajul și gîndirea de fiecare zi la nevrotic.

În realitate, succesul depinde de dotarea individuală și nu de aceste suprastructuri interpretative și catatimice,

pe care nevroticul le inversează, considerîndu-le ca lipsă de „șansă" în lupta vieții și competiția valorilor. Ceea ce, evident, înseamnă o tentativă de reluare într-un limbaj comprehensiv a trăirii *eșecului*. Și, de asemenea, o „inversare cauzală", un „qui pro quo". Dar nu este vorba, la nevrotic, numai de sentimentul intim, subiectiv al eșecului, pentru că astfel ar reuși să-l mascheze și fațada ar salva fondul. Căci, de foarte multe ori, existența poate rămîne în umbra protectoare a aparenței (cîți dintre umoriști nu sînt niște iremediabili triști, sau cîți Tartarini — niște mincinoși compensați ?).

Cînd eșecul devine public, e mult mai dureros. Un Don Quijotte intim și singuratic poate purta mereu secretul vieții lui, dar unul făcut de rîs este mult mai „ulcerat" interior, deoarece sentimentul de sancționare favorabilă prin omologarea succesului n-a avut loc, ci dimpotrivă, s-a preschimbat în descalificare.

Nevroticul este mereu dator sie însuși în sectorul și palmaresul succesului înregistrat. Iar insuccesul, neîmplinirea, frustrarea, ezitarea, neliniștea reprezintă unul și același lucru : *imposibilitatea împlinirii afective și intenționale a nevroticului din punct de vedere social*, în grupul în care se înscrie și se desfășoară existențial.

El suferă nu pentru că nu are un sentiment mai conturat și amplu de integrare socială, ci pentru că *trăsătura generală a sufletului omenesc este de a fi prezent egal și constant în procesul de adaptare*. Buna respirație, digestie, circulație, motilitate etc. sînt succese impersonale, de specie. Ele sînt suite ale vieții și nu ne leagă de nimic prin codul vreunei întreceri.

În conștiința noastră există etaje valorice și între ele se desfășoară o întreținere, o constelare dinamică. La bază avem oarecum sentimentul prestigiului prin participarea înregistrată la viața grupului, care ne transformă și ne modelează mereu, nu numai în unități ale sale, ci în individualități *interdependente*. Toate elementele bazale (motivația, energia, decizia, dorințele etc.) merg într-o derivare ascendentă ce culminează în sentimentul împlinirii, succesului, reușitei și al șansei (care e trăită ca un fel de merit indirect). La nevrotic, însă, lucrurile se desfășoară invers.

Să luăm exemplul nevroticului *psihasten*. El are o bază de susținere în care motivația este veșnic în discuție ezitantă, decizia imposibil de luat deoarece e căutată mereu (și „orizontal") între sute de decizii formulabile, energia disponibilă minimă, prin spoliere continuă, dorința și ea nehotărîtă, prin ambivalență, plăcerea actului prin prestigiul social e imposibilă de trăit și cu acces barat (deoarece un act nedus pînă la capăt nu obține prestigiu și nu forțează admirația nimănui). Astfel încît, psihastenicul se simte — socialmente vorbind — cel mai rău, dintre toți nevroticii.

Ne-am extins asupra descrierii nevrozei în general, fiindcă ni se pare și credem că trebuie cunoscută mai ales ca *schemă* de *ansamblu* a persoanei și mai puțin ca forme particulare. Argumentul cel mai important al acestei afirmații este *terapeutica*. Deoarece toți nevroticii au nevoie de același tip de ajutor, este de subliniat acest numitor comun, această marcă de familie, această unitate în diversitatea suferinței lor !

Nevroticul este un neîmplinit, un naufragiat, un eșuat, un neafirmat social sau un „alunecat" pe o pantă de diminuare în prezență și opinie. Or, el ne cere să-i corectăm eșecul, eșuarea, singurătatea și abandonul — cu alte cuvinte, invadarea sentimentului neîmplinirii. Ceea ce se cheamă — în fond — speranțe și ajutor pentru un „mîine", în care să poată fi ceva mai optimist decît azi. Corecția trebuie să vină printr-un orizont mai deschis, printr-o responsabilă atenuare a indiferenței celorlalți (a celor mulți și indiferenți), printr-o revelare a bunătății latente din natura umană. Și el, nevroticul, se oferă cu toată convingerea unui fel de „îndoctrinare" optimistă. Vrea să devină neofitul acestui „șaman" lucid care se cheamă „doctor" și care pare să cunoască drumul spre existența plenară ! Sau secretul simplu al seninătății și surîsului... Restul nu e decît suprasolicitare expresivă, paradă, sau simulacrul unei catastrofe care nu este admisibilă în străfundul naturii noastre, la fel ca și în cîmpul deliberativ al conștiinței. Așa cum nu e vital admisibil să ardem în foc sau să dispărem în unda unui iezer !

Dar să ne concentrăm atenția ceva mai nuanțat înspre clinica nevrozelor.

Nu dorim să realizăm un inventar didactic al criteriilor clinice privind principalele forme de nevroză. În schimb, vom încerca să enunțăm o distincție între semnele generale și cele speciale, orientîndu-ne după cîteva criterii fundamentale, care ne vor da ulterior și derivativ numele nevrozelor.

Astenia, de exemplu, nu ne este de mare utilitate în categorisire pentru că toate nevrozele sînt dereglări sistemice acompaniate cu deficit energetic. La fel *eșecul*, *neîmplinirea* etc. nu funcționează ca adjective, căci ele sînt (și rămîn) argumente fundamentale pentru noțiunea generală de *nevroză*.

Ca simptomatologie generală (sau, poate mai corect, ca structură existențială) recunoaștem diferite modalități de trăire ale *eșecului* : sentimentul de nereușită, prin concluzia actului, trăirea dureroasă a unei neîmpliniri, foarte sperate, tortura dorinței renunțate sau concluzia unei înfrîngeri fără luptă. Nevroticul își desfășoară suferința pe o canava țesută din tendințe și dorințe, proiectate spre un „fost viitor" rămas distant, străin și nesolidar. Ca și cum substanța proiectată a insului ar fi suferit o falie, o torsiune, o rănire dureroasă a continuității temporale.

Orice ființă umană proiectează, dorește și visează în orizontul existenței. Și aceasta, independent de categoriile critice ale „posibilului" sau „imposibilului". *Nu imposibilitatea teoretică sau experimentală a acestei pregătiri spre viitor marchează nevroza, ci sentimentul că fluxul dorințelor intime și decisivele hotărîri sau elanuri sînt sortite unui eșec*, din cauză că nu mai sînt solidare *eului*, cercului total de conștiință, ființării în realitate și mișcare. Existența obligă continuu la serierea și regruparea proiectelor noastre în funcție de o inextricabilă motivație și inovație. Nevroticul nu poate exorbita dintr-o asemenea determinare. El își constată însă dureros și mereu profunda condiționare a speranței, căci „probabilul" se resoarbe în „posibilul" rece și determinat cauzal, deci în „necesar".

Lumea îi apare ca o realitate indiferentă și neutră, în care matricea existenței se dizolvă, recăzînd în ea însăși ca apa unui havuz. Totul se prinde în ontologia nevrozei cu rigiditatea unui prezent fără contraforturi și fără lucarne spre viitor.

Simptomatologia specială a nevrozelor rezultă în fond din efortul clasificator al psihiatrilor, dar şi prin involuntara participare expresivă a bolnavilor, prin materialul oferit din diferitele medii sau nivele culturale şi raporturi transculturale. Trebuie să admitem însă că nu este cu putinţă epuizarea descriptivă a tuturor posibilităţilor sindromice.

Experienţa clinică ne atrage atenţia asupra unor modalităţi inedite de grupare în simptomatologia nevrotică la cei care sînt produsul unor medii mai simple, mai monoton culturalizate, sau în trecere prin gradiente accelerate de transformare socială (vezi „nevroza ruralis" sau „nevroza urbanizării" etc.).

Salvarea „prin discuţie" a criteriului semnelor specifice în nevroze este extrem de dificilă, dacă nu imposibilă. * Accepţiunea descriptiv-clinică transpune de fapt într-un sistem de designaţie domeniul suferinţei, găsindu-i o replică de codare. Pe această cale dispunem de criterii evolutive pentru a urmări agravarea sau reemisiunea suferinţei nevrotice, iar pe de altă parte, avem posibilitatea de a clasa cel puţin înăuntrul sistemului nostru lingvistic subiectivul omenesc, care din punct de vedere fenomenologic nu poate fi transcris pe un portativ de obiectivitate.

După actul descrierii, putem afirma doar că ne-am întîlnit cu suferinţa sau anomalia nevrotică. Ceea ce nu înseamnă că terminologia clinică nu oferă importante avantaje de lucru psihoterapeuţilor, care reuşesc să se înţeleagă între ei şi de asemenea cu pacienţii, oferind astfel soluţii de ieşire şi reîntoarcere din situaţia denivelată a „cîmpiilor" nevrotice.

Simptomele psihopatologice se reunesc în constelări complexe sau *sindroame*. De la conturarea unui sindrom psihopatologic, însă, şi pînă la enunţarea — sau afirmarea — unei boli psihiatrice, este un drum lung. În primul rînd, sindromul trebuie confruntat şi plasat într-o paralelă cu *structura personalităţii*. Adică trebuie să apară (ca în prospecţiunile geologice de la mare înălţime) care

* Unii autori naivi au încercat taxonomii apodictice sau prin tocite locuri comune. Să sperăm că vor rămîne eremiţii acestor „astenice" tentative.

aspecte şi teritorii ale texturii personale sînt vizate şi semnificativ modificate. În acest sens, psihopatologia este un ajutor pentru psihologie şi antropologie. Apoi, trebuie analizată întreaga *conjunctură actuală a personalităţii în* contextul său „sociometric", în derivarea sa istorică, în determinarea mediogenetică pe care o reprezintă.

În conturarea suferinţei psihice, psihopatologia este de o continuă şi substanţială utilitate, dar singură (şi generalizatoare, cum a fost totdeauna gîndită) ea nu poate realiza o sistematizare distributivă mulţumitoare. Totuşi, optica psihopatologiei ne conduce să vedem şi să înţelegem că toate aspectele destructurării şi căderii energetice maladive apar printr-un fel de „grilă", de secretă codare care a fost prezentă mereu în istoria construirii fiinţei personale şi care, acum, funcţionează invers.

Clinica mai mînuieşte însă şi alte criterii. Cel *etiologic*, de exemplu, foarte palid susţinut de materiale legice — deci conjectural sau ipotetic — şi care ne permite să credem într-o determinare extraconştientă, adică unde determinismul patogen se desfăşoară oarecum mai la suprafaţă şi comprehensibil, prin modificări ce se petrec înăuntrul dimensiunilor cîmpului de conştiinţă. Şi în fiecare din aceste două grupe avem unele criterii dinamice ca : „reacţie", „puseu", „fază", „dezvoltare", „stare" etc., aplicabile pe tot teritoriul nevrozelor.

Trebuie să recunoaştem însă deschis (dar fără nici o urmă de pesimism) că în psihiatrie nozologia nu a progresat prea mult într-un secol. În plus, există şi cîteva repere orientative după care ne ghidăm pe un domeniu foarte intens şi deschis discuţiilor. Dar ideea unei *unităţi psihopatologice* rămîne un concept şi o speranţă. Restul ţine de capitolele — încă nescrise — de filosofie psihiatrică.

Clinica psihiatircă întrebuinţează criterii pragmatice de clasificare, unanim acceptate, conform cărora s-au circumscris următoarele tipuri de nevroze :

— **Neurastenia**
— **Nevroza isterică**
— **Nevroza obsesiv-fobică**
— **Nevroza anxioasă**

1. **NEURASTENIA.** Este un cuvînt care în literatura noastră psihiatrică s-a cam „pierdut". Noi credem însă că ar trebui repus în drepturile lui semantice și conceptuale.

Astenia constituie cheia de boltă a tuturor sistemelor generale folosite pentru notarea a ceea ce inflectează, alterează, degradează substratul vieți mintale și pe care se brodează modelele de suferință nevrotică. În strînsă corelare (și înrudire), apare lipsa de elan, de avînt sufletesc, de inițiativă și optimism elementar. Astfel încît, astenia semnifică de fapt lipsa de forță, de energie sau de „voltaj" sufletesc. Ea ni se înfățișează ca o cortină ce se lasă pe scena vieții interioare și izolează într-o neproductivă, fără elan și tristă existență pe omul suferind. De aceea, refuzăm să folosim, de exemplu, termenul de „nevroză astenică", fiindcă în acest caz se atribuie un caracter de astenie nevrozei în sine! La fel cum nu credem că ar exista o nevroză „stenică"! (Remarcăm, de asemenea, nepotrivita localizare a entorsei semantice din nevroza „obsesivo-fobică" în loc de nevroza cu obsesie; ca și nevroza „isterică" sau „anxioasă", în loc de isterie sau nevroză cu anxietate).

Neurastenia ca entitate psihiatrică are un trecut și un autor care a izolat-o dintr-un noian de fapte clinice. În secolul trecut, medicul american Beard a reperat-o la granița dintre patologia organică și cea neorganică, în cadrul așa-numitei patologii a „plîngerii", în general, cu și fără fenomene concrete, somatice.

Beard observase, cu perfectă dreptate și pertinență, că acolo unde se termină durerea și suferința cu teritoriul fenomenelor conexe, există oameni ce se plîng de o stare care nu este nici de durere dar nici de suferință consacrată a fi de patologie organică. Fapt cunoscut, durerea apare mereu ca reper de prim-plan în patologia organică. Există însă bolnavi la care investigația semiologică rămîne negrăitoare din acest punct de vedere; ea nu relevă leziuni, analizele de laborator nu oferă date semnificative, nici semne descriptibile în limbaj clinic fenomenologic, deși avem de-a face certamente cu un ins uman care suferă. „Parcă am un cerc strîns în jurul craniului... simt ca un fel de apăsare, o jenă precordială... mă simt în mod dezagreabil obosit... îmi tremură mîinile, vederea e incertă..." și lista poate continua cu tulburări de somn, de randament intelectual, de deficit al atenției și memoriei, tulburări vegetative difuze (transpirație, palpitații etc.), tristețe sexuală, disconfort ș.a.m.d. Deci bolnavul ne oferă o listă de simptome psihice și somatice distribuite pe două coloane paralele și pornind de la dubletele: astenie — tristețe; insomnie — iritabilitate; cefalee — opresiune; disvegetoză — disforie.

Toate simptomele somatice — a observat Beard — trebuiau anulate; pentru că nu se confirmau, respectiv nu se acopereau cu un coeficient de obiectivare clinică. Dar și cele psihice trebuiau puse sub un semn de întrebare, căci nu se confirmau în ordinea de consecință a reclamațiilor sau plîngerilor bolnavilor. Fenomenele psihice rămîneau deci inexplicabile, mai ales din punctul de vedere al determinismului lor, iar cele somatice se „anulau", pentru că nu figurau în schemele semiologice și de investigație cauzală cunoscute și nici în corelațiile lor.

Această patologie *sui generis* a fost denumită „neurastenie pură". Explicația ei nu o deținem nici azi în chip detaliat, deși diagnosticul se poate pune onest la 30—40% din bolnavii care intră într-un cabinet psihiatric pentru consultație. În spiritul timpului, Beard afirma că — probabil — acest fel de oameni (neurastenicii) nu au un sistem nervos normal, ci un creier astenic, lipsit de energie și înclinat spre fragilitate și debilitate. Și, realmente, neurastenia înseamnă lipsă de energie, de forță, de adaptabilitate etc., ce duce la o suferință difuză, nesistematică, asemănătoare cu multe și diverse suferințe somatice, dar neconfundabilă cu ele.

Acest tip de suferință a fost ulterior fișat sub termenul de „patologie funcțională". Ceea ce vrea să spună că este prezentă o dereglare a funcției, dar substratul rămîne integru. La fel ca un ceas uitat să fie remontat...

Așadar, este vorba de *patologia lipsei de energie*. O diferență de nivel între amploarea adaptativă și tema de adaptare astfel ca procesul de desfășurare vitală să aibă gradul de stenicitate și de organizare adecvată a vieții normale. Adevărat, nu știm ce este „energia vitală". Știm însă că ea există (vezi metabolismul energetic) și că deficitari ai acestei energii sînt neurastenicii! Limbajul lor conține o plîngere difuză, fără o tematică sistematizată:

oboseală, dar mai ales neplăcerea de a fi obosit, cu un orar intempestiv și nu în corelație cu ciclul zilei și nopții. Neurasteniculuí îi e somn dimineața, iar noaptea nu poate dormi, ca și cum somnul — personificat — ar refuza să-l ocrotească. El descrie, astfel, perturbații ale tuturor ritmurilor fundamentale, instincto-vegetative, sentimentul că „lucrurile nu merg", că nu mai poate conta pe memorie, că randamentul și calitatea în ceea ce face se deteriorează progresiv.

Aceste „minusuri" ale persoanei neurastenice sînt adesea înregistrate și sancționate printr-o tacită descalificare de către grupul în care suferindul se desfășoară existențial. Colaborarea cu echipa, cercul sau grupul său este jenată de lipsa energetică. Judecîndu-se onest, el constată diferența față de ceea ce reușea înainte, evocîndu-și standardul și eficiența de altădată. De aceea, limbajul neurasteniculuí exprimă nemulțumire, ratare, deficit, înregistrate în toate compartimentele și nivelele active.

Să menționăm însă că, în afară de neurastenia „pură", mai există și una „constituțională" (personalitate astenică) și alta „simptomatică", „secundară", de acompaniament a suferinței somatice.

Neurastenicii constituționali nu izbutesc să-și crească nivelul energiei vitale pînă la un randament care să le modeleze viața în varianta suportabilă, sau în climatul generos al agreabilului. Cei care ne prezintă o neurastenie simptomatică au o suferință care le spoliază resursele energetice. Și neurastenia secundară sau simptomatică însoțește ca o umbră întreaga patologie (de la traumatisme, la boli de sistem și neoplasme, sau la uzura și scleroza involutivă etc.). Ea se înregistrează clinic mai ales la capătul oricărei patologii somatice.

Dacă fenomenele neurastenice predomină, sîntem îndreptățiți să vorbim despre *nevroză*. Nuanțele, priceperea și finețea clinică intervin atunci cînd balanța simptomatică se înclină așa încît diagnosticul se va pune nu în afară, ci înăuntrul neurasteniei.

Neurastenicul trebuie să recurgă la diagnosticul și gîndirea psihiatrului dacă proporția de suferință organică este mică și dacă trecînd prin alte consultații i s-a spus mereu că n-are „semne organice" și că „analizele" sînt bune (sau, că suferința sa nu e... decît nervoasă !). Altfel, suferindul trebuie patronat — în primul rînd — de internist, cu consultarea și sprijinul psihiatrului. Strategia tratării acestor cazuri se înscrie printre cele mai frumoase colaborări dintre specialiști.

Beard constată că nevroticii sînt victime ale schimbărilor prea rapide dintr-o societate în metamorfoză și la care nu pot „ține pasul". Nevroza este o boală a civilizației, concludea el. Noi precizăm că totdeauna a existat civilizație, ca totalitate a fenomenelor de beneficiu, consum și suprainformație vehiculate de ființele umane pe fondul de cunoștințe și tehnici de care dispun. Fiindcă civilizația este aspectul pragmatic al culturii. Ele sînt în binom, în „tandem" și se interdetermină în dinamica și progresul lor.

Pentru noi, *nevroza este o boală de neadaptare generată de o anumită constelație psihologică în care energia disponibilă la un moment dat nu ne permite să fim un „om al planurilor", scopurilor, idealurilor vremurilor noastre* (înțelegînd prin asta actualul, prezentul).

Desigur, bolnavul nu spune că se găsește într-o „pierdere de balanță energetică", fiindcă nu deține o perspectivă suficientă pentru ca s-o constate. El este un om ce a ieșit din propriul și convenționalul stil al vieții, din conturul agreabil, echilibrat al existenței. Și dezagreabilul e trăit într-o „baie" de oboseală. Astenia devine constatarea cea mai explicativă pentru mintea nevroticului neurastenic.

Lipsa energiei este un fapt evident, dar sediul acestei modificări nu știm unde să-l plasăm. De aceea probabil nu s-a cultivat în vocabular expresia „energie", ci „randament psihic".

Randament deficitar, sociabilitate alterată, modificări de tonalitate afectivă (tristețe, neliniște etc.) din cauza nereușitei existențiale și a dureroasei demarcări între „eu" și ceilalți, *neurastenia reprezintă forma cea mai comună a nevrozelor*. Atît de comună, încît ar putea eventual reprezenta statistic toate nevrozele.

Dar, prin conceptul de „nevroză" se practică un fel de a gîndi suferința mai vechi decît noțiunea de „neurastenie". Căci, „nevroza" a fost folosită în limbajul medical înainte de a exista o clasificare și o delimitare a conținuturilor ei.

Spuneam că la începutul secolului XIX apare conceptul de „tulburare fără leziune". Ulterior s-a revizuit această noțiune, fiindcă nu există nici suferință fără substrat (subiectivitate nu înseamnă imaterialitate, cum credeau unii neurologi de prestigiu). Dar problema nu mai are un sens actual. Singurul sens îl poate prezenta numai o „scară" de leziuni (există, de exemplu, tulburări de substrat care s-ar putea citi numai la o scară moleculară).

Clinic, însă, o nevroză înseamnă o *patologie fără leziune*. Medicul deduce diagnosticul din bilanțul simptomatic, prezentat indirect și implicit în *discursul* bolnavului. El instituie — printre altele — o terapie de energetizare : *terapie roborantă* (*robor* = putere).

Diagnosticul de nevroză este rezultatul unei confluențe de metodologie psihiatrică, filosofică, și antropologică. El repune, subtil, în discuție raportul dintre „modelele" existenței umane și patologie (considerată ca deformare a lor).

Concepem nevroza ca o *condiție evolutivă derivată* a persoanei umane, un fel de *situație limită*. Ea nu se reduce la a fi o contradicție și nici mai puțin sau mai mult decît însăși existența umană ! Dar întotdeauna înseamnă o hiper-recurbare de existență.

Nu există echivalențe de nevroză, așa cum nu există echivalențe de durere, inflamație etc. Perspectiva și comentarea clinică în nevroză este doar operațională, de baliză, de „peri-cunoaștere" delimitantă.

Într-un univers absurd, magic sau enigmatic, unde și ce ar fi nevroza ? Răspunsul nu vine, fiindcă e probabil imposibil ! Să nu uităm că în nucleul ontic al ființei umane toate problemele se repercutează formulîndu-se în sens noematic.

Dacă n-ar exista psihiatrii, n-ar exista nevroze ... au zîmbit unii dintre scepticii profesioniști. Dar experiența noastră de psihiatri clinicieni ne demonstrează că celebra tripletă *„cefalee, insomnie, oboseală fizică"* — atît de frecvent invocată și în literatura românească despre neurastenie — este un modest clișeu geometrizant sau cel puțin o insuficient de abilă și cuprinzătoare tratare a faptelor clinice. Desigur că întîlnim mereu bolnavi cu maleză cefalică, cu somn care și-a pierdut virtutea reconfortantă,

cu demaraj dificil și ezitant spre activitate, cu tristețe și ineficiență erotică etc. Dar nu am găsit nici unul la care simptomatologia să se fi rezumat la atît. De fiecare dată, configurația elementelor „reprezentative" realiza aspecte ce relevau o orientare disforică sau anxioasă a afectivității, tortura dureroasă a unor dorințe nerealizate și contrazise, discenestezii neliniștitoare prin greutatea de a fi descrise, pierderea sensului și valorii inițiativei etc.

Psihiatrul trebuie să depășească în decodarea discursului nevroticului o dificultate majoră : *nepotrivirea între trăiri și cuvinte*. În fond, prin descrierile sale, el ne prezintă *indirect* ceea ce constituie esența suferinței nevrotice : eșuarea, nereușita, incompletitudinea interioară.

Orice ecran de proiecție a suferinței neurastenice constituie pentru bolnav o ușurare, o încercare de cauzalizare explicită. Și primul ecran al unei suferințe atopice — greu de surprins și mai greu de exprimat — nu poate fi decît ... propriul corp. *În* și *prin* corporalitate este trăit — ca reprezentanță — sindromul neurastenic.

Ecranul de proiecție are o rezistență și o toleranță sugestivă în raport invers cu nivelul mintal sau acela de cultură. Se reface, astfel, un îndelungat (și foarte mișcat) capitol din istoria antropologiei culturale.

Acest „limbaj al sufletului prin corp" este mai mult decît o circumstanță sau o nepricepută pozitivare a trăirilor simptomatice : „greutate în creștet" și „opresiune difuză", „valuri de căldură sau de frig", „sete de aer", „dureri precordiale cu senzația de oprire a pulsării inimii", sau lacrimile facile și gratuite etc., etc. Ele vin din profunda și inextricabila solidaritate dintre suflet și „laboratorul" său („expresiv" și „tehnologic") care este corpul uman. Și un asemenea tablou asociativ poate fi întîlnit din faza de instalare a sindromului pînă în perioada de retragere.

La rîndul ei, astenia este echivalentul fizic al unei dispoziții psihologice. Ea înseamnă slăbiciune iritabilă, refuz al propriilor trăiri, agasare și dezinteres existențial. Încît, sindromul astenic ar putea fi una din definițiile condiției inferioare și falimentare omenești.

Omul acționează cînd este împins de necesități, de la cele instinctive la cele spirituale. El nu are însă totdeauna o disponibilitate de energie pe măsura dorințelor și nece-

sităților. De aceea, putem afirma că ființa umană nu e numai capabilă să devină — în anumite condiții — „exploatatoare" a altor oameni (dintr-un asemenea „joc" complex, se știe, a derivat o lungă evoluție istorică), ci mai ales că este propriul său exploatator, jucînd mereu la limita energiei de care dispune... Nu are și nu este capabil să posede o margine de siguranță energetică și împinge lucrurile la limita maximă a energiei sale, din cauza plăcerii produse de *act* și *creație*, de dorință și tentație.

Toți oamenii pot fi într-un fel de suprasolicitare, depășind marginile energetice înțelept și cibernetic dozabile, pe care nu le cunoaștem. Constatăm la un moment dat deficitul energetic, care nu este boală, ci doar o spoliere a rezervelor de forță inevitabil (pare-se) înscrisă în textura naturii umane.

În neurastenia „pură", esențială, astenia reprezintă însuși nivelul de dezadaptare al nevroticului. În neurastenia secundară, bolnavul se plînge de fiasco sau neîmplinire și în același timp oferă date biografice recente din care putem deduce o legătură cauzală de primul sau al doilea ordin între suferință și tabloul de fenomene nevrotice. Suferința primară (de exemplu, o infecție virotică) a lăsat o dîră, un sindrom de spoliere, de epuizare a rezervelor de energie. Prognosticul unei neurastenii secundare este mai generos decît al celei primare sau esențiale, din cauză că determinarea simplă face procesul mai rapid angrenabil înspre bine.

Unul din semnele importante de deosebire între cele două tipuri constă din faptul că neurastenia, care nu are la bază o „poveste" de boală preparatoare, este mai probabil *esențială*.

Suprasolicitarea — atît de frecvent evocată în discuția despre nevroze — figurează ca o convingere și trăire dominantă. Deoarece, nevroticul fiind în minus energetic (prin definiție), orice solicitare este pentru el o suprasolicitare !

Patologia neurastenică este de fapt numai *solicitare cu o scădere de energie*. Pe aici năvălesc în scenă toate semnele clinice.

Dar „sub-solicitarea", cura de odihnă etc. nu vindecă neurastenia, pentru că nu-i reduc simptomatologia ; însă

îi fac bine, fiindcă simplifică o întreagă scară de responsabilitate și deschid un șantier de asistare psihoterapeutică.

În neurastenia *secundară*, avantajul e dat de faptul că sîntem pe o pistă concretă și că tratamentul somatotrop reduce deodată tot cuantumul visceral sau organic al tabloului de suferință.

Dacă în *nevroza cu neurastenie* determinarea nu este unifactorială, nici rezolvarea — sau „ieșirea" — nu e unideterminată.

Cum știm că neurastenicul s-a îndreptat spre vindecare ?

În forma *secundară*, bolnavul are sentimentul că și-a revenit la normal, că și-a regăsit elementele de sprijin ale vieții obișnuite, s-a echilibrat, s-a readaptat și își poate reînnoda firul continuativ de viață.

În neurastenia *esențială* (sau „nucleară") lucrurile sînt mai complicate. Aici, unii sînt atît de predispuși pentru neurastenie (personalități astenice) încît ea poate apare fără o istorie preparatoare, infiltrînd insidios și progresiv un fond de satisfăcătoare normalitate aparentă. Caracteristici sînt următorii parametri : tristețe înnăscută, hipotimie, oboseală, neplăcere existențială, toate ca o formulă constituțională.

În modelele generale realizate de natură în scara animală, există tipuri de ființe astenice incontestabil normale pentru lumea zoologică (ogar, girafă, de exemplu). Ele însă n-ar putea fi nevrotice ! Decît emergînd într-o conștiință...

Neurastenia este atît de frecventă pentru că formula de viață a zilelor noastre se schimbă cu o vertiginoasă rapiditate, iar presiunea condițiilor și realității poate strămuta vechiul hotar de demarcare înspre înăuntrul unui teritoriu altădată liniștit și aproblematic. Încît, vrînd-nevrînd, se ajunge în lumea modernă la un fel de dilemă diabolică : Cine are „dreptul" să fie un nevrotic ? Care este scara „drepturilor" de a fi nevrotic ? Cu alte cuvinte, pînă unde putem spera ca societatea să întreprindă și să prevadă o protejare care privește un număr crescînd de membri ai săi „căzuți" în stare nevrotică ?

Socialmente, *neurastenicul* profită cel mai mult de tratamentul prin repaus general sau de cura de odihnă.

El devine cel mai ușor un fel de „leneș la ordin". Pentru un astenic înnăscut, constituțional, a fi leneș e o stare normală, pe care trebuie s-o combată neîncetat, de-a lungul unei vieți întregi. E anormal a fi leneș la stenic și în comparație cu stenicul. Dar la neurastenici lenevirea este, evident, o pseudo-lene.

(Leneșul poate fi însă considerat și prin clasificarea psihopatiei : se încadrează aici cei care optează pentru a nu face eforturi, cei cărora nu le pasă ca socialmente să fie utili, cei care nu se angajează în ajutorul nimănui, cei care sînt părtași ai unei economii psihologice totale și ai unui egoism complet și exclusiv).

Direcțiile de ieșire din sindromul astenic (sau cu astenie) le găsim în întreaga medicină și chiar în afara ei. De la psihoterapie și tratament medicamentos roborant, pînă la perfecționarea viziunii despre viață și sănătatea mintală. Cu excepția refracției absolute care înconjoară ființa psihopatului, căci el nu va fi niciodată moralmente clasificabil.

2. **NEVROZA ISTERICĂ.** Mai corect spus, nevroza cu fenomene isterice, fiindcă fenomenele și structura isterică pot exista fără nevroze.

Se poate vorbi de un „nivel isteric" al persoanei. El însumează formule de neîmplinire, de nematurizare, de existență „jucată" neautentic, histrionism, „travestire morală", amestec nediferențiat între dorință și posibilitate, sau între egoism și altruism etc. La orice vîrstă, putem întîlni *reacții* (sau decompensări) de tip isteric.

Reacția isterică reprezintă o situație de moment, o *substituire* a întîlnirii frontale cu problemele existenței printr-o tentativă de ocolire, sau de a recurge la expediente „teatrale" și subterfugii, de la minciuna dramatizată la descărcări emotive. În scara animală, modelul natural de acceptare a acestei *înfruntări* — a luptei pentru existență sau pentru alte obiective derivate — este *combativitatea firească*, pieptișă, cu sentimentul de competiție implicată de viață. Renunțarea la luptă este celălalt model general al ființelor, derivat din primul și care se manifestă după două forme majore : fuga și moartea aparentă (nemișcarea). La om însă lucrurile s-au complicat, fiindcă educația, interesele, relațiile sociale nu mai fac posibile, nu mai permit asemenea reacții. Fuga din frică, panica și

paralizia isterică etc. sînt mijloace de apărare neeficiente, neadaptative. Filogenetic vorbind, ele au avut un sens și un rezultat adaptativ, pre-uman (și poate și proto-uman). Dar la scara noastră, acesta s-a pierdut. Actualmente le considerăm (și le numim) *reacții de culoare isterică*, deoarece nu mai funcționează integrate în textura complicației adaptative umane.

Nevroza cu fenomene isterice presupune tocmai aceste combinații ce poartă amprenta unei neadecvări și concomitente devieri a răspunsului pe un drum ocolit. Omul — fiind un animal de comunicare și limbaj — poate devia în domenii de expresie psihomotorii, în boală aparentă, în semne metamorfozate și, de multe ori, chiar inovatoare. În încercarea de a face față problemelor de criză energetică, de dezadaptare, de randament deficitar etc., el folosește drept mijloace limbajul *indirect*, „metaforic" al pseudo-bolii, al „pseudo-fugii" sau „pseudo-morții". Modelele isterice le purtăm oarecum în noi, în stare latentă (rămase din istoria dezvoltării individuale). Oricine poate fi deci isteric, în anumite condiții. Mai corect spus, oricine poate „cădea" în nivelul reactiv isteric.

În limbajul cotidian — cu un oarecare spirit de finețe analitico-metaforică — se spune că istericul este un „actor", un imitator, un comedian etc. Or, ne putem întreba cum imită, ce contrafăce istericul ? Frecvent, imită situații din care se poate „scăpa" mai ușor decît din circumstanță. Fuga, de pildă, este un negativ al luptei. Și, evident, un minus-risc față de aceasta din urmă. Dar cel mai facil se poate scăpa din „încurcătura" existenței prin *boală*.

Psihanaliștii explică, cu o amplă demonstrație pseudoteoretică, de ce și cum, postura (și impostura) isterică este un refugiu în boală. Istericii nu sînt simulanți, însă spre deosebire de psihopați, de exemplu, pentru care imitarea unei boli este un mijloc deliberat de travestire, istericul nu vrea să scape mistificîndu-i pe alții și primul care crede în boală, în propria suferință, este el însuși. Istericul este practic un înșelător, un farsor, un fictiv... Dar pe modele ce nu-i aparțin lui în mod deliberat și conștient ; de aceea rămîne, pînă la urmă, un biet suferind al autenticității și comunicării afective.

Isteria poate fi o structură, un mod *paranormal* de a exista al persoanei („personalitate isterică"). Pentru ca

această structură să genereze sau să se transforme în nevroză, persoana trebuie să fie „prinsă", în prealabil, în textura unei normalități. Trăsăturile care se convertesc după modalitatea isterică în suferință nevrotică sînt definibile, descifrabile în acea variantă (și acel model) de structură psihologică în care *intensitatea și forța dorinței nu se echilibrează cu claritatea de analiză a realității.*

Istericul este *vanitos* ceva mai mult decît media, cu tendința permanentă de a se evidenția, de a reuși, de a se impune prin atribute personale de prestigiu, frumusețe, vivacitate de spirit etc., cu necesitatea permanentă și exagerată de a fi „alintat", admirat, respectat ș.a.m.d. La el, vanitatea și orgoliul infantil se cuplează cu atracția de a trece prin viață în ipostaza de joc, de reprezentație sau spectacol însoțit de prestigiu scenic. Să „jucăm" viața, să ne asumăm existența precum un actor rolul, pare a fi deviza inevitabilă și fascinantă a istericului. Dar necesitățile de împlinire intimă (și spre înafară), după acest model, nu sînt acoperite de posibilitatea de realizare. Și astfel, sentimentul de neîmplinire este cu atît mai perturbator și mai „ulcerant", cu cît balanța între dorință și rezultat (succes) este mai puțin echilibrată.

Istericii reușesc totuși uneori și „cad" pe soluția valabilă ; cînd apreciază cu aproximație adecvată cantitatea de bine sau de succes de care au nevoie. Atunci este greu să-i citești și să-i descifrezi ca isterici (și poate că, în circumstanță și ocurență, nici nu sînt !). Dar indiferent de succes, istericul se consideră de regulă și se trăiește pe sine *dincolo de limita a ceea ce merită* (în, și de la viață — cum se spune în limbaj comun).

Istericul nu suferă prin discursul de comentator al astenicului, sau prin necesitatea unei soluții existențiale. El își joacă declamator suferința nevrotică și orice corecție este așteptată și dorită după o mare oblicitate față de traiectoria existențială. De aceea, probabil, are totdeauna nevoie de mai multă menajare și protecție decît egalii lui. Și cînd suferă, cu atît mai mult.

Prin jocul demonstrativ, în care istericul mimează și subliniază, „dramatizează" la scenă deschisă ca un cabotin (neconvingător), el își găsește intuitiv o oarecare *compensație*, o alinare sau atenuare a eșecului său nevrotic.

Istericul pledează, face tirade, vrea să convingă pe cît mai mulți despre „autentica" lui suferință, dar aceasta se dublează și cu sentimentul *revendicativ* că are dreptul la un statut preferențial printre semeni (fiindcă deține un fel de „aristocratică" manieră de a fi suferind). Pînă la urmă, el nu poate convinge însă în chip rațional, deoarece înseși temele pe care le prezintă nu sînt de natură rațională. În fond, în materie de dorință, devine rațional doar ceea ce pot demonstra că se înscrie în echilibrarea „mea" existențială și reciprocă comunicare. Egoismul și egocentrismul funcționează ca un perete separator între involuntara solitudine a histrionului auto-mistificator (istericul) și lumea celorlalți. De aceea, mijloacele expresive ale istericului sînt supradozate pentru solicitarea și captarea asistenței, pentru aruncarea unor punți spre simpatia și empatia altora.

Toți nevroticii „forțează" expresiv suferința. Dar, această retorică forțare a măsurii expresive este o caracteristică nu numai a nevroticului, ci și una general-umană, cînd este vorba de suferință. Instinctul ne duce să cerem cu ceva mai mult decît avem nevoie. Cererea, deci, trebuie să fie redondată, pentru ca răspunsul să vină pe măsură ! Și această redondanță, evident, constituie un mijloc de a combate anxietatea din cadrul suferinței.

În isterie, prin urmare, drama suferinței este jucată la maximum de *supradozare expresivă*, la „marele spectacol", fiindcă istericul este — după cum am văzut — un histrion (actor), dar un actor prost, cabotin.

În afară de caracteristica histrionică, declamatorie, natura istericului este și una de *mistificator*, de inconștient impostor și șarlatan primitiv, înclinat spre minciună și neautenticitate prin structura sa (mitomanie).

În activitatea psihică, în felul cum ne desfășurăm pentru a debita toate proiectele ființei noastre, tot ce am desemnat pe pagina albă a viitorului, tot ce am dorit sistematizat și preferat, constituie linii de forță ce se pot dezechilibra și „încurca", datorită unor baraje puternice, pierderii raportului între vectori, pierderii posibilităților unei optici corecte și convergente. Patologia isterică se caracterizează tocmai printr-o *îngustare a perspectivei apreciative a lumii*, sărăcire a orizontului, re-

strîngere sau chiar pierderea unora din sectoarele care ne aseamănă şi ne solidarizează cu grupul social.

Îngustarea cîmpului de conştiinţă (excelentă formulă din psihologia clasică) se poate întîmpla prin predominanţa şi exclusivitatea pe care o iau, la un moment dat, înăuntrul afectivităţii noastre, nişte teme prevalente de dorinţă încăpăţînată şi egoism. Sau, se poate îngusta prin jocul falsificat şi deficitar rezultat din neaşteptata angajare într-o situaţie instinctivă. Aşadar, la isteric e prezentă (sau, mai corect, „activă") o *temă instinctivă*, la care se adaugă îngustarea cîmpului de conştiinţă. Ea poate fi o temă vitală din sfera instinctivă — prelucrată optativ şi afectiv, pasional — sau cu aparenţe raţionale. Dar predominanţa ei înseamnă o simplificare spoliatoare pentru viaţa interioară şi pentru schimbul de comunicare cu ceilalţi. Am descris mecanismul *hiponoic* (deci de îngustare a cîmpului de conştiinţă şi concomitentă jenare sau sărăcire a mijloacelor de cunoaştere). Nu este deloc o situaţie asemănătoare cu aceea a oligofrenului. „Prostul" deţine această postură prin statutul său, dar istericul fiindcă este hiponoic, prin *denivelare* datorită unor determinări afective, modice, situaţionale, instintive, deci în toate straturile şi circumstanţele din care psihismul îşi trage substanţa activităţii.

Istericul este „marcat" de un semn de *egoism inevitabil* prin sărăcia vieţii mintale conform unei dinamici de denivelare adaptativă.

Ceea ce s-a numit, cîndva, în asociaţionismul categorial, „voinţă", reprezintă în fond o rezultantă complexă a vieţii psihice. Cînd privim şi receptăm lumea, se nasc şi procesele de înţelegere şi cele volitive de răspuns, de reîntoarcere în „orbis"-ul realităţii. Reîntoarcerea în lume nu este numai expresia voinţei ca o proprietate delimitată, ci a vieţii psihice în marea ei desfăşurare, care seamănă cu un pendul dinamic, de veşnic schimb, în care voinţa este un implicat.

În suferinţa isterică, se corelează strîns o componentă *hipobulică*, adică *diminuare a funcţiilor volitive*. „Hiponoia" şi „hipobulia" sînt — după Kretschmer — două axe de referinţă ale fenomenului complex numit isterie, existînd ca modalităţi posibile în orice psihism la un anumit nivel de alunecare simplificatoare. La acest nivel se ajunge

prin acţiunea momentului, prin situaţie, dorinţe, impulsuri, instincte, prin toate formele de energie bazală a personalităţii.

La personalităţi stigmatizate infantil, fenomenul isteric se observă ca un reziduu ce nu se maturizează în psihogeneză. Şi astfel se circumscrie marca de *infantilism* a istericului.

Diagnosticul va face totdeauna *deosebirea între isterie ca formă de patologie nevrotică şi isteria ca structură şi nivel*. În gîndirea dialectică, continuitatea netedă şi identică este o schemă ce nu-şi găseşte locul. Adaptarea nu este un continuu, nici o curbă simplă, ci o schimbare după traiectorii complexe.

Spuneam că isteria semnifică o modalitate de acomodare, la un nivel simplu. Aşa cum fuga, reacţia de nemişcare, de înlemnire, „a morţii aparente" sînt reacţii de acomodare în scară zoologică. La om, reacţia isterică este un model mai complex, dar încă rudimentar faţă de normalitatea psihismului. Se poate reacţiona fie simplificînd situaţia, fie escamotînd elementele inconvenabile, decupînd un canal îngust din situaţia care trebuie rezolvată şi ignorînd restul, mascîndu-l după un ecran („reacţia struţului"). Deci, din punct de vedere al patologiei, *isteria reprezintă un nivel de dezadaptare, de regresiune funcţională*.

Tot în nivelul isteric, găsim o caracteristică foarte importantă (şi hotărîtoare, chiar) : *sugestibilitatea*, ca una dintre cele mai simple sau bazale forme de comunicare.

Se poate spune că lumea comunicării umane acceptă mai multe nivele, mai multe moduri de desfăşurare nuanţată, în funcţie de trăsăturile diferenţiale între indivizi. Doi oameni identici n-ar avea probabil nimic să-şi spună. Comunicarea este fructul unei tensiuni, care apoi antrenează mereu „stilul", „forma", respectiv formula de participare la comunicare, în diferite modalităţi : ferm, pasiv, entuziast, dubitativ, ostil, mistificativ ş.a.m.d. În acest sens, *sugestibilitatea* este o comunicare în care adoptarea mesajului receptat se face în chip *pasiv*, aşa după cum ceara primeşte o amprentă. Receptantul adoptă în bloc şi fără condiţii mesajul.

Fiind vorba de o *formă primitivă de comunicare*, există evident (şi în consecinţă) o sugestibilitate *normală*

și una *anormală, patologică.* Cea normală se manifestă, în istoria dezvoltării psihologice, la copil. Copiii nu ascultă „povești" ca documente realiste, fiindcă „n-au ce face" cu distincția dintre ficțiune și real. Ei nu opun comunicării nimic, decît plăcerea de a primi sau a spune „nu", fără argumente. Dealtfel, toată educația copilului mic pornește și se face pe un șantier de sugestibilitate. Or, istericul este la rîndul său sugestibil, dar printr-un proces de denivelare patologică, nu de nedezvoltare urmată de depășire firească (cum este cazul la copii).

Sugestibilitatea nu alterează personalitatea așa încît să exorbiteze „gravitația" conștiinței în jurul nucleului de comunicare interumană, dar *perturbă existența individului* scăzîndu-i valoarea generală, inducîndu-i sentimentul și trăirea de eșec, o dizarmonie și disonanță psihică etc.

O altă coardă pe care își cîntă istericul melodia incapacității adaptative o denumim *proiecția expresivă exagerată* (prin joc, mimică, gestualitate). El face risipă de gesturi, vorbește tare, dă ochii peste cap (așa cum fac actorii de proastă speță), este într-o continuă angajare după un model teatral, ca un fel de joc perpetuu în lumina unei rampe imaginare. Or, pe această cale, expresivă, *istericul încearcă să compenseze prin demonstrabilitate tot ce pierde prin hiponoie, hipobulie sau sugestibilitate.* E un efort de convingere a anturajului că suferă, că are nevoie de ocrotire și avantajare. Pentru isteric, „scopul scuză mijloacele", iar nedispunînd în înzestrarea sa de mijloacele obișnuite, mijloacele lui predilect șarjate sînt : joc, mimică, gestualitate.

Expresivitatea fuzează și în substrat, ea nefiind expresia unei elaborări, ci a unei proiecții imediate (paraplegii, hemianestezii și alte zeci de semne neurologice). În fond, e vorba pur și simplu de niște *simboluri.* Ele nu sînt fabricate. Au o realitate obiectivă, dar nu exprimă leziuni neurologice justificatoare.

Istericul este predispus să reacționeze așa cînd este în impas, cînd străbate circumstanțe critice, derapează sau scade într-un „fund de sac" existențial. Printre mecanismele lui de proiectare (joc supra-încărcat, pantomimă, patologie pseudoneurologică etc.) poate apare orice : mutism, nemișcare, cădere, tremor, pareze ș.a.m.d. Dar

ele nu au fost învățate, ci se despăturează în nivelul la care corpul este un fel de rezonator general al emotivității. Corpul istericului rezonează cu psihismul, devenind astfel o „mașinărie" expresivă.

Dincolo de acest nivel general, pot fi „prinse" sinergic funcții și mai simple, cu fenomene sfincteriene, tulburări de deglutiție etc. La alt pol, descoperim „crahul" senzorial (pseudoorbiri, surzenii, mutism, anestezii ș.a.).

Nevroza isterică o întîlnim peste tot acolo unde formula isterică ne permite să înțelegem *dezadaptarea* și *eșecul existențial.* Istericul fiind un *hiposensibil* și un *hipoinstinctiv,* un deficitar în afectivitate, nu se împlinește în simpatie și convertește ființa lui ciuntită în formula, angajarea sau trăirea isterică a existenței.

Nevroza isterică actualizează o constituție histeroidă, o predispoziție. În schimb, tipul de reacție adaptativă isterică este — cum am mai arătat — un moment în dezvoltarea persoanei umane, care se „citește" în copilărie fără gravitate, cu prospețimea și potențialul de corectare inerent oricărui proces de dezvoltare naturală. E corect să spunem deci că nevroza isterică este un tip de *nevroză cu conținut isteric,* cu un *substrat care se actualizează în situații critice.* Istericul nu este dezadaptat originar, ci un continuu și neliniștit dezadaptabil !

Orice episod de patologie are o curbă posibilă, un grafic de analogie temporală. Din acest punct de vedere, al distribuției în timp, nevroza poate fi **reacție** (mecanism de răspuns, mobilizînd o energie echivalentă cu cea pe care o contracarează). Reacțiile au întotdeauna un debut cu pantă rapidă. Atît acumularea modică, cît și răspunsul, vin repede și se desfășoară cu celeritate.

Reacțiile isterice sînt cele mai frecvente, deoarece ele joacă rol decisiv în structura isterică a persoanei.

Dar patologia cu conținut isteric poate fi și un **proces,** o desfășurare în timp, conform unei legi de structurare a persoanei, care face ca elementele de răspuns (de adaptare, repulsie, resentiment etc.) să nu fie explozive, brusc aruncate în joc. Graficul unui asemenea proces se desface pe o lungă desfășurare în timp.

Procesul nu se explicitează dintr-o dată, ca reacția, deoarece în el intră un set, un complex întrețesut de factori corelativi. Organismul participă într-o proporționa-

litate mult mai difuză, pe toate etajele lui, nu se desfășoară predominant într-un nivel, ca reacția. Este cuprins deci întreg organismul, procesul fiind un dezintegrator, o deviere de curbă după o cu totul altă pantă decît salturile bruște observate în reacții ; o deviere în minus, o schimbare generală a corelației funcțiunilor, structurii și organizării. Și totdeauna, un semn de întrebare în privința revenirii spre normalitate !

Cel mai sistematizabil dintre episoadele clinice ale nevrozei este **dezvoltarea.** Ea constă în părăsirea — la un moment dat — a formulei generale, caracteristice unui existențe, cu o neoproducție care aduce o serie de elemente inedite și care are un potențial de reversibilitate. Pe curba respectivă (adică a dezvoltării nevrotice) se acumulează fenomene din care unele țin de boală, altele de paranormal. Ele pun niște probleme în legătură cu ceea ce urmează (modificarea curbei vitale, degradarea ei sau revenirea, regăsirea lui *statu-quo ante*).

Am făcut această digresiune fiindcă „reacția", „procesul", „dezvoltarea" le putem întîlni cu un conținut de isterie.

● Cea mai frecventă reacție isterică o constituie *„criza"*. Reacția (criza isterică) cu caracter clinic este motivată de o situație (de obicei conflictuală) cu conținut mimetic, hiper-expresiv, hiper-emotiv aparent (emotiv, dar nu afectiv !), declamator, teatral, dramatizant sau pseudo-catastrofic.

● *Procesul* isteric ar trebui să fie (și adesea, este) o isterie „programată" pe o viață întreagă : sugestibilitate, egoism, egocentrism, demonstrabilitate teatrală, încercare de a subordona orice situație în favoarea și pentru personalitatea histrionică și „anti-altruistă" (istericul fiind un egoist ce se maschează). În proces, aceste elemente devin constitutive pentru istoria persoanei isterice. Există indivizi care s-au „născut", s-au dezvoltat și au murit tarați moralmente, ca psihopați de formulă isterică.

● *Dezvoltarea* isterică înseamnă tot o transformare a formulei de existență, pe o durată oarecare, dar care nu mai este scurtă ca a unei crize. Este un episod din viața unui om cu deficit de adaptabilitate, cu eșecul inerent unei nevroze, cu conținut, mijloace și material de tip isteric, cu o asistență și comprehensiune ce se sprijină în chip major pe folosirea psihoterapiei.

3. **NEVROZA OBSESIVO-FOBICĂ.** Considerațiile despre obsesie, fobii, psihastenie pornesc tot de la incomoda și spinoasa problemă a „energiei psihice". Pe cît e de adevărat că nu dispunem de nici o metodă pentru a putea s-o măsurăm și că nu-i putem atribui nici o caracteristică cuantificabilă sau cuantimetrică, avem totuși un sentiment „de însoțire", simțim de cîte ori această energie diminuă. Apreciem energia psihică printr-o trăire directă și de corelare cu sentimentul de oboseală care ne semnalează un nivel energetic general scăzut. În timpul activității psihice nu remarcăm niciodată că sîntem odihniți. Aceasta e ceva implicat și constant. Apreciem că avem energie . . . dar nu cît, sau în ce cantitate !

În suferința obsesivă se instituie o dereglare psihodinamică în care nu un sentiment despre natura sau geneza oboselii devine neliniștitor. Deși modalitatea obsesivă semnifică o dereglare a balanței energetice ce se substituie sistemului nostru de energie psihică, planul ei general are o textură foarte complicată. Psihismul se îngustează și se „învîrtește" pe loc într-o conștiință polară. Posibilitatea alegerii, a tatonării, a opțiunii, directivării, dozării efortului, a verificării rezultatelor noastre prin alții etc. sînt înlocuite cu scheme iterative sau repetitive, ce transformă mișcarea psihologică într-o autoparazitare și continuă recădere. Aceasta se întîmplă prin îngustarea cîmpului de conștiință și restrîngerea pe o preocupare fără amplă semnificare, dar anxioasă. Ea consumă o cantitate considerabilă de energie fără randament și fără motivație. Ceea ce transformă proiectul nostru interior, subiectivitatea și desfășurarea psihică într-un cerc vicios.

Obsesia constituie una dintre cele mai extinse, grave și centripete defectări ale dinamicii psihice. La obsesivi există, cum s-a spus, o *repercusiune a asteniei*, care răsună în regimul general al dinamicii conștiinței printr-o îngustare, diluare și rarefiere a fluxului său, conducînd la fenomene parazitare, un fel de stagnare datorată unor circuite care, în loc să funcționeze ca o spirală ascendentă sau să se extindă ca niște sfere dilatante, revin asupra lor înșile. Psihastenul este un veșnic deficitar al creației și invenției, *risipitor steril de energie*. Am spune că re-

prezintă un model neeconomic de existență umană, care transformă planul general al conștiinței într-o suprafață în tensiune, o recurbează ca pe un arc și menține ca o continuă condiție a vieții psihice imposibilitatea de a crede, de a simți, de a activa după o formulă în care ceea ce dorim se convertește într-o forță de îndeplinire a dorințelor sau ceea ce este posibil devine o forță transformabilă în probabil. Pentru psihasten, posibilul=*probabil* (!), care nu poate fi cuantificat și astfel viața lui psihică devine un șantier steril, alimentat de obsesii și anxietate.

Obsesia semnifică o îngustare și o schematizare a vieții psihice pe cîteva teme de comentare a lumii și fără (sau aproape fără) nici un model de creație și act. Existența obsesivului este săracă, își seamănă sie însăși, crescînd mai mult decît trebuie, aruncînd afară concurenții și devenind un parazit, un tiran, o agresivă prezență în mediul în care se dezvoltă. Orizontul său drenează toată energia cîmpului conștient și crește, înlăturînd restul prin anulare.

Cu cît se amplifică, obsesiile fac ca existența de suferință a nevroticului să aibă mai îngroșat și pregnant caracterul anxios și repetitiv. Și obsesie poate fi orice suportă un atribut rău. Ea are o față foarte mobilă, atunci cînd e vorba să pivoteze spre rău, pericol sau catastrofă. Dar după ce a căpătat un coeficient de oarecare explicație, de verificare în exterior, ea rămîne ca un regim permanent și stereotip al vieții psihice.

Uneori, între mișcătoarele margini ale conștiinței, orice tematică ne poate „obseda". Însă la nevrotic, proiectele se instalează cu acest caracter apăsător și de nemișcare, ce recade mereu asupra sa și transformă elanul într-o penibilă batere a pasului pe loc. Obsesivul este astfel un perturbat al cîmpului de forță, al rețelei energetice implicate în natura volitivă a persoanei.

Omul considerat ca ființă voluntară și de dorință, cuceritor al unui viitor „planic" se transformă — în cazul obsesivului — într-un ezitant, confuz, rătăcit în propria busolă după care ar putea să-și desfășoare viața de dorință, voință, necesitate și creație.

La fel ca anxietatea, obsesia este și o mare spoliatoare de energie, respectiv instauratoare de oboseală. Dealtfel, putem spune că în general nevroza înseamnă o

oboseală existențială. De aceea astenia, ca și anxietatea și obsesia, sînt criterii pleonasmice în nevroză. Fiindcă nu există suferință nevrotică fără astenie, anxietate etc.

Dar obsesivul vine la psihiatru mai ales pentru anxietate ! Nu-l jenează interminabila „despicare a firului în patru", ruminarea (sau rumegarea) perpetuă, ritualul interior stereotip, ci anxietatea (neliniște în orice situație vitală), prin îngustarea orizontului existențial și recurbarea circulară pe care i-o dă. Înainte de a trece la tentativa de materializare a unei soluții apriorice, el simte nevoia să o perfecționeze mintal (mereu și mereu . . .) și astfel se sufocă sub „greutatea" planurilor sale nerealizate și generatoare de anxietate (stil psihasten).

În normalitate, lucrurile se petrec ca și cum în sufletul omenesc există o cantitate de „perfecționism". Și stilul perfecționist este frecvent întrezărit de pildă, în domeniul cunoașterii. În schimb, există alte direcții și nivele unde ființa-om nu merge pe modelul perfecționist, ci se plasează ca un „actant". Acționează și este „intervenționist". Actul și gîndirea sa se inter-determină și se împletesc. Prin contrast, psihastenicul se manifestă ca o personalitate dominată de anxietate, produs al incapacității, al defectului de fond în activitatea psihică. În nici un moment decisiv, nu mai ajunge la o soluție ce se poate transforma în act și care să fie dus pînă la sfîrșit (non-actanță, sau dis-actanță). El „visează" și nu activează, pentru că este vicios atras de aspectul discursiv, hiperanalitic, sau pseudoanalitic. Fără nici o punte spre țărmul comunității, rămîne doar un steril și neadecvat „proiectant".

Omul visează continuu cu ochii deschiși, dar își și „calculează" frîna imaginației. Fiindcă ea, imaginația, face parte din modalitățile generale ale trăirii experienței. Dar tot ea poartă în sine însăși un fel de autoreglare, care ne condiționează să-i dăm „frîu" atît cît îi trebuie pentru a se desfășura și a ne integra adaptativ.

● Un tip distinct de alterare psihopatologică îl constituie **fobiile.** Ele sînt, am putea spune, niște „copii din flori" ale obsesiei și anxietății, apărînd ca temeri nejustificate despre obiecte, situații, însușiri, stări sufletești, concepte abstracte etc. În general, orice e susceptibil de-a fi gîndit sau se poate metamorfoza fobic.

Culmea fobiei este fobo-fobia ! (teama de a-ți fi irezistibil teamă). Dealtfel, toate fobiile au acest caracter absurd, adică sînt puțin fobo-fobice . . .

Fobiile semnifică dereglări dinamice ale experienței imediate din viața psihică. Ele alterează amploarea, unghiul, deschiderea, larghețea, libertatea de orientare și alegere în tematica, succesiunea sau secvența stărilor noastre psihice.

Ce se ascunde în spatele acestor manifestări ?

În fobie polul patologic nu e înscris pe coordonate de forță (ca în obsesie), ci pe o *repetiție* absurdă în care coroborarea, descifrarea și depășirea problemelor de adaptare nu se mai poate întîmpla. Deci, fobicul este un fel de „experimentator" al absurdului, inutilului și stupidului, care nu-și poate folosi concluziile . . . fiindcă ele nu ajung să fie trase ! Tema e mereu prezentă și fobicul are concluziile gata, dar în loc să le dea la o parte ca pe niște absurdități neviabile, le reia de la început printr-un mecanism obsesiv-iterativ.

Printre alte degradări ale raționamentelor constatate dar neînlăturabile, asistăm la o investire a temelor fobice cu o putere de tip magic și cu sens de fatalitate. De fapt, nu se modifică liniile mari și schema „metabolismului" mintal, ci doar trecerea din planul de constatare în acela de folosire. Se realizează mereu o *alunecare (patologică) a posibilului înspre „foarte probabil"*. Și cu cît este trăită mai intens ca *probabilă*, cu atît teama fobiei este mai greu de suportat din punct de vedere emotiv.

4. **NEVROZA ANXIOASĂ.** Anxietatea — așa cum am văzut — este o stare de tensiune neliniștită care rezultă dintr-un fel de elementară, primitivă constatare a scăderii siguranței de viață și a cantității de energie vitală. Ea nu se reduce la o judecată analitică, nu este un final silogistic sau un bilanț, ci o trăire imediată, directă și simplă, cu instalare chiar bruscă, cu intensitate în crescendo, în platou sau în maximum.

La scara psihologiei animale, anxietatea seamănă cu comportarea de „punere sub tensiune" a sistemului receptiv în legătură cu posibilitatea unui pericol. Ea scade cînd pericolul se retrage sau nu se confirmă, fiind un model foarte primitiv de pre-defensivă, de preparare pentru apărare sau atac.

În treapta umană, cînd prepararea pentru pericol coincide sau rimează într-adevăr cu pericolul, anxietatea devine o reacție de apărare, în care găsim un sentiment de frică, respectiv *teamă*.

Teama este totuși o măsură de participare a inteligenței. La om, pe lîngă modelele de pericol (adesea ridicole !), găsim și înțelegerea pericolului. Cînd el fuge cu teama unui pericol real, actul este „inteligent". În schimb, teama de animale mici, de întuneric etc. reprezintă un model instinctiv, ne-inteligent.

Anxietatea — ca trăire integrată în conștiință — semnifică o stare de *teamă nejustificată*, nedublată de concluzii analitice, adică nesancționată de analiza inteligentă a situației. Adică o teamă „fără obiect", cum se spune în psihologia clasică, declanșare a unor scheme generale de apărare fără motiv de pericol, o răbufnire în conștiință, cu instalarea în psihism a unui plan general de pregătire față de pericole, fără ca acestea să fie o caracteristică a mediului, a situației sau a viitorului apropiat.

Anxietatea instituie un fel de întunecare și de îngustare, de pierdere a posibilităților de analiză cauzală a caracteristicilor nefavorabile, trăite, ale situațiilor. Ea exprimă neîmplinirea, neeficiența, lipsa de energie și de adecvare a șanselor și a elementelor favorabile sau nefavorabile în saltul spre act. Și anxiosul este, în fond, un *nehotărît al actului*, fiindcă nu poți hotări despre lucruri pe care nu le cunoști.

O altă caracteristică a anxiosului este *repetarea sterilă a planului de act*. Uneori anxietatea blochează sau paralizează complet viața sufletească, unde nu mai este nimic în afara unei foarte chinuitoare neliniști . . . Dar atunci ea devine o criză, un episod de patologie brutală și cere o asistență imediată. În această modalitate descifrăm o anxietate care seamănă cu cea biologică, un reziduu al dispozitivelor primitive de apărare. Ea poate paraliza cîmpul de conștiință, în toată suprafața, așa încît nu mai rămîne loc pentru nici o temă de adecvare la real.

Criza de anxietate este sufocantă (la propriu și figurat) : dispnee, tahicardie, paloare, spasme ale sfincterelor, creșterea tensiunii arteriale, tremor etc.

Analiza clinică eşuează adeseori în încercarea de a descoperi sursa anxietăţii.

Într-o clasificare a suferinţei nevrotice după nivelul la care este „metabolizat" şi trăit eşecul şi neîmplinirea, *neurastenia* este suferinţa nevrotică ale cărei rădăcini sînt înfipte cel mai adînc, în „biologia" psihismului. Există „neurastenizări" posibile şi la animale : oboseală, epuizare, hiperreacţie opoziţionistă etc.

Nivelul cel mai „afectiv (emotiv !) este dominat statistic de suferinţa *isterică*.

Iar modelul cel mai complicat, cel mai „intelectualizat" de nevroză sau de descompunere nevrotică, este *psihastenia*. În ea sînt vizate mecanismele superioare şi cheile de boltă ale edificiului personal. Fiinţa inteligentă şi cunoscătoare devine locul unde se întîmplă drama suferinţei nevrotice.

Privite din afară, ca mari modele de comportare, *„anxietatea"*, *„obsesia"* şi *„fobia" se pot csomenta oricînd în termeni de „astenie"*, de deficit al energiei psihice. Toate confluează într-o lege specifică ce regizează şi domină regimul de suferinţă nevrotică. Adică aceea care, prin deficitul de energie psihică, înlocuieşte ordinea sau eficienta organizare, cu fenomene de dezordine mintală şi neîmplinire existenţială. Din acest punct de vedere, *„psihastenia"* este un titlu excepţional de bine ales şi dat unei modalităţi de suferinţă nevrotică, în care identificăm o slăbiciune psihologică, un deficit de forţă, existenţa mecanismelor obsesivo-fobice-anxioase şi a trăirilor care domină viaţa sufletească a suferinzilor (îndoiala, nesiguranţa, teama, parazitismul mintal interpretativ, obsesivitatea automată) precum şi toate reacţiile pe care nevroticul le interpune între el şi realitate, încercînd să-şi neutralizeze suferinţa insuportabilă.

Psihastenia — reprezentînd un mod de existenţă prin *teamă* sau existenţă ca „fiinţă speriată" — poate fi surprinsă în schema *„reacţie-proces-dezvoltare"*.

Noi oamenii (în normalitate şi „înspre esenţă"), transăm într-o perspectivă probabilistică — subiectivă — toate întrebările care formează familia preocupărilor despre viaţa noastră mintală. Mereu ne întrebăm ceva în

limbaj *cauzal*, însă răspundem într-unul mai mult *modal*. Viaţa psihică se fundamentează pe acest dialog cu noi înşine. Simţim intuitiv că întrebările puse sînt proporţionate cu răspunsurile pe care le putem da, şi aceasta ne creează sentimentul de siguranţă în ceea ce priveşte eficienţa intelectului nostru (dealtfel, spontan şi aprioric, avem impresia că sîntem la fel de înţelegători şi deştepţi !). Toate întrebările sînt rezolvate *în echivalentul lor de act*, în diverse feluri sau modalităţi. Există însă un tip de viaţă mintală în care tocmai această trăsătură fundamentală nu este prezentă, şi anume, *psihastenia*. Într-adevăr, psihastenul se simte, se consideră, se trăieşte pe sine în ipostaza veşnică de a nu putea să realizeze o dinamică de progres, echilibrînd şi completînd facultatea de întrebare şi răspuns din mintea proprie. Din această cauză, el este un deficitar în capacitatea de a transa hotărît şi de a-şi dirija etapele mintale aşa încît întrebarea să fie urmată de un răspuns corelativ. Adică, nici nu ştie să se întrebe adecvat, după cum nici să răspundă ca atare la chestiunile intrinseci ale existenţei.

De aici derivă o trăsătură fundamentală a incapacităţii existenţiale a psihastenului : egalizarea între probabil şi posibil. Într-un asemenea model de conştiinţă, tot ce e posibil în lume pentru *eul* nostru devine probabil, cu riscul de a egala tot ce e rău în lume. Iar cînd răul devine probabil la o aşa masivă şi constantă intensitate, este sufocant. Sau altfel spus, psihastenul simte că tot ce se poate întîmpla supărător şi rău în sinea noastră şi pentru intimitatea fiecăruia devine pentru el probabil. Şi astfel, se apleacă sub chinuitoarea resemnare că nu are puterea să se ferească sau să ocolească o asemenea situaţie. Zarurile omeneşti nu îi sînt cunoscute, dar ştie că pe fiecare faţă a lor stă înscrisă posibilitatea de „rău". Această „ameninţare-certitudine" a insuccesului devine teamă obsedantă : toate accidentele posibile sînt în stare de preparare, la fel şi nenorocirile, care îşi „aşteaptă" doar rîndul.

Conştiinţa acestei balanţe diabolice în destinul său generează o existenţă speriată, o continuă „tremurare a sufletului şi a minţii" (cum spunea un pacient, cu mare fineţe). Iar unele încercări de apărare, de „blindare" prin perfecţionism şi certitudine obiectivată în rituri tipicare

și excesivă amănunțire nu-i permit să fie altceva, totuși, decît o frunză tremurătoare în fluxul destinului. De aceea, noi credem că este impropriu să vorbim de „reacție psihastenică", ci, eventual, reacție anxioasă pe fondul structurii psihice lipsite de energia existenței și a împărțirii duratei în scara cu trei trepte a trecutului, prezentului și viitorului.

Există grupe de nevroze în contextul cărora anxietatea constituie un *stil*, un fel de a trăi.

Uneori, anxietatea invadează cîmpul conștiinței fără o preparare, se instalează ca o experiență interioară și organică, ca o difuză teamă de moarte. Și moartea, în loc să fie o certitudine firească și nediscutată, devine o problemă anxiogenă. Se încarcă cu tot răul posibil peste răul „standard" implicat de verdictul ei pentru orice ființă vie.

Teama — prezentă și posibilă în toate anotimpurile sufletului — este cu precădere produsul sufletului psihasten, asemănător unui pom care poartă fructe și flori uscate deodată, toate implicate într-un fel de ființă contradictorie și din a cărei condiție interioară nu există o ieșire...

Nicăieri solidaritatea, inseparabila noastră unitate psihosomatică nu este mai evidentă ca în suferința nevrotică. Nicăieri, în medicina clinică, ceea ce spune bolnavul (material descriptiv, „explicativ") nu devine util — chiar decisiv — pentru diagnostic mai mult ca în nevroză. Dar tot aici, acest material rostit este dublat de un fel de „garanție somatică", pe care suferindul o constată mereu în trăirea lui elementară, în sentimentul *eului* modificat de propria pătimire.

Cînd spunem „eu", ne arătăm pe noi ca organism și „tratăm" sau comentăm sentimentul de bine, de stabilitate, de continuitate și agreabil al organismului substant. Dar, nu ne putem simți bine „pe capitole". El (binele) apare peste tot sau nicăieri. Și astfel, ajungem la enunțuri de tipul : „binele este expresia uniformității și continuității vieții sufletești". Aici se face „legătura" indisolubilă somă-suflet mai mult ca oriunde. Și mai mult ca oriunde în psihiatrie, cînd vorbim de nevroză implicăm și somatoza.

Concluziile ne vor conduce astfel la o re-trasare a celor trei axe ale suferinței nevrotice :

— *axul asteniei*, în desfășurarea existenței ca angajare în schimbările lumii ;

— *axul frustrării*, în împlinirea interioară și geneza binelui ;

— *axul anxietății*, al pericolelor existenței, fără nici un fel de referință (și fără orizont).

Îmbinarea lor se poate face după o proporționalitate diversă, acestea trei fiind doar coordonate, sau vectori. Dacă nevroza este dominată de oboseală, o vom numai *neurastenie* ; domniată de frustrare, o denumim *isterie* ; dominată de anxietate, va primi eticheta de *patologie nevrotică a anxietății* (psihastenie, nevroză obsesivo-fobică, nevroză anxioasă). Aceste denumiri dau „culoarea" nevrozei în care vechea dualitate corp-suflet este o unitate absolută ... dar destul de enigmatică !

Diagnosticul de „nevroză" are sensul unui act major numai dacă și în măsura în care vrem să ajutăm un suferind, să asistăm, de la egal la egal, o ființă asemănătoare. Or, această colaborare inter-personală rezultată, adică binomul nevrotic-medic, constituie un fenomen *sui-generis*, iar această angajare inevitabilă și obligatorie a medicului ar trebui să figureze ca parte importantă în definiția nevrozei.

Fiecare definiție parțială a nevrozei (prin suprasolicitare, conflict, complexe, regresiune etc.) este inevitabil trunchiată și poate „trăi" numai ca tributară — sau parazită — unei *cuprinderi comprehensive a persoanei umane*. Altfel, tentativa sucombă fără excepție în insuficiență sau caricatură.

Nu avem voie ca în elaborarea teoriilor despre nevroză să împrumutăm unele dubii psihologice și să le transformăm apoi în „certitudini și evidențe".

Ființa umană nu se poate supune unui raționament sau procedeu de înțelegere simplistă prin analize sau prin modelare. Fiindcă nu poate fi identificată cu o „sursă de semnale". Psihologia este tocmai știința „individuării", deci a legilor „normogenezei" sau a nașterii și enunțării legice.

Nevroza — această înfrîngere umană dramatică dar comprehensibilă — a fost și este *și* o problemă medicală,

dar fără a-şi avea premisele într-o orbită de patologie. Fiindcă psihiatria nu mai este azi delimitată doar ca o faţă a ştiinţei medicale, avînd ca obiect boala, sau descumpănirea mintală.

Ca ştiinţă aplicată, psihiatria reia materialul faptic furnizat de suferinţă, îl „domesticeşte" definindu-l şi clasificîndu-l, apoi îl concretizează în actul de vindecare şi recondiţionare. În locul metodei de inspiraţie carteziană (ca în restul medicinei) constînd în divizarea dificultăţii pe părţi, pînă la o simplificare secvenţială, în psihiatria modernă apare tendinţa de a urma calea inversă şi a considera problema suferinţei psihice în mod global, a-i construi un portret, urmînd apoi să se compare modelul cu realitatea şi, în raport cu rezultatele, să se tragă concluzii.

Prin modelele succesive pe care şi le propune în comprehensiunea nevrozei, psihopatologia constituie singura cale practicabilă pentru a nu coborî sub linia în care dialectica cunoaşterii intersectează realitatea tristeţii, a răului şi a urîţeniei. Psihiatria aplicată devine astfel un instrument în slujba vieţii şi o vastă tentativă de salvare a omului suferind.

Dezvoltîndu-se în cîmpul sinergic al ştiinţelor antropologice, psihiatria nu poate renunţa la colaborarea ei cu medicina, psihologia, sociologia, filosofia etc.

Dezvoltarea psihiatriei moderne demonstrează că orice act aplicativ, pragmatic este şi un act de invenţie, deci de creaţie. Dar mai ales demonstrează că ştiinţa fundamentală (psihopatologia, în cazul nostru) este fructul ştiinţei aplicate (psihiatria) şi nu invers.

Suferinţa psihică (nevroza) constituie un experiment natural şi obiectul psihiatriei. Modelele bolii psihice (dintre care nevroza este unul) ţin de domeniul psihopatologiei, orice întîlnire nevrotic-medic fiind o decodare creatoare despre cît şi cum suferă un nevrotic. De aceea, psihiatrul — acest „ecou" *(alter ego)* al suferindului — ştie mai bine decît alţii cînd înseninarea şi aparenţa de vindecare a bolii are un sens pozitiv.

Lansată din teritoriul medicinei, comentată apoi din perspective filosofice, sociologice, antropologice etc., teoria nevrozei nu este în pericol să dispară niciodată sau să se „dilueze" ca problematică a naturii umane. Astăzi,

comentariul despre nevroză se polarizează spre domeniul psihopatologei, aflat la joncţiunea dintre medicina generală şi antropologie. Fiind un „defect" al vieţii mintale, nevroza trebuie studiată ca orice minus uman, dar nu într-o dimensiune simplă, organică, viscerală sau corporală, ci într-una antropologică, vastă, în cadrul complexului de raportare în care ea apare şi se desfăşoară comprehensiv, adică în raportul dintre suferind şi ceilalţi membri ai grupului uman.

Din punct de vedere clinic e de remarcat cît de mult boala nevrotică se reduce la ceea ce trăieşte şi exprimă suferindul, la obstinaţia lamentativă, îndărătnicia şi problematizarea continuă, excesivă, din şi prin simptome nevrotice. Nevroticul are, deci, sociologic vorbind, un statut aparte de bolnav. El beneficiază de un tratament medical de un tip special, în care psihoterapia joacă rolul de „vioară primă".

Să nu uităm însă că, într-o teorie generală a nevrozelor, unele teze sînt saturate complet de fapte şi aparenţe, altele rămîn complet ipotetice, se rotesc ca nişte lumini mişcătoare pe suprafaţa mării. Fiindcă orice sistem de comunicare este o modalitate mediată. Între „mine" şi „celălalt", există „reţeaua" de oglinzi a cuvintelor, întreţinînd un complex joc de reverberaţii din care se „distilează" lumea impersonală a „ştiutului". Nevroticul există într-o lume în care această reţea comunicantă se întinde şi se rupe în bucăţi, fiind substituită cu o comunicare directă. *Eul* n-are nevoie de cuvinte spre a se înţelege la persoana întîi. Această necesitate apare atunci cînd îşi verifică sensul şi conţinutul „constatului" său, cînd intră în comunicare reciprocă despre aşezarea sa în cunoaştere (astenie, tristeţe, fobie etc.). Dar exorbitîndu-se din planul gravitaţional semantic, înlocuit cu un substant din seria trăirilor afective şi corporale, nevroticul se intuieşte, se „simte", se sperie şi se deprimă, se revoltă sau se „dă învins". „Trăirile-constat", cu care descrie şi se lamentează nevroticul, devin limbajul-principe de comunicare cu ceilalţi. Semiologia timpului şi spaţiului trăit coincide în acest caz cu semiologia sentimentului.

Noi admitem că timpul defineşte dimensiunea evoluţiei şi matricea noului. Iar întîlnirea nevrotic-medic este

un raport informativ, de noutate. Dar, în acest caz, al constatării suferinței, noul poate fi ostil, căci el sfîrtecă decorul de sănătate psihică și angajare axiologic-existențială.

Nevroticul ajunge să fie în punctul de convergență al înțelegerii celorlalți prin adresanță directă, protestatar-lamentativă și insistentă, după modelul unui om suferind care solicită înțelegere, protecție, ajutor, „dreptate" (*sensul medical* al nevrozei), și, în același timp, datorită unei disponibilități umane de a rezona în fața suferinței (*sensul antropologic* al nevrozei).

Clinica nevrozelor are un caracter de sistematizare nespecifică, simptomatologia inventariată și clasificată (tradițional) fiind doar un punct de plecare spre o serie numeroasă de soluții pragmatice, care să asigure ieșirea din situația de impas a nevroticului.

De cîte ori întîlnim o constelație simptomatologică, avem și o cale deschisă spre diagnosticul de *„nevroză-boală"*, sau de *„halou nevrotic"* (fenomen secund, de acompaniament al unei suferințe somatice). Această distincție care se vrea netă, între „nevroza-boală" și simptomatologia nevrotică de acompaniament, este necesară pentru a evita iatrogenizarea, adică o nouă modalitate patologică substituită celei care ar trebui să se retragă pentru a lăsa loc liber sănătății.

Amintim cîteva situații de diagnostic diferențial în care expresitivitatea nevrotică este doar circumstanțială, de ordin secund :

● **Personalitățile psihopatice** — pot fi recunoscute după avalorism, rigiditate structurală, agresivitate, mitomanie, provocare megalomană, care le mențin în afară de planul sociometric al celorlalți semeni, adică în afară de reciprocitate, responsabilitate, drepturi, lege. Deci, în timp ce nevroticii apar ca suferinzi sau rataţi lamentîndu-se, psihopații fac pe alții să sufere, manifestîndu-se exclusiv în domeniul comportamentului dereglat și predominant agresiv.

Nevroticul trăiește și se angajează afectiv în conflict, pe cînd psihopatul rămîne în afară de conștiința și structura dialectică a conflictului. Glacial, nesubordonat, vehement și impulsiv fără să tulbure, psihopatul rămîne mereu în climatul impersonal al unor forțe obiective,

„la persoana a III-a", al anetopatiei (agresive sau pasive). El se adresează medicului doar în anumite circumstanțe : atunci cînd „cade" într-un statut de bolnav, sau cînd trăiește un moment de dificultate existențială, la modul obiectiv-pragmatic.

● **Intelectul de limită** — poate împrumuta, uneori, formula expresivă a nevrozei. De aceea, e necesar ca în situațiile de eșec să se considere și nivelul mintal.

● **Psihopatologia ciclurilor vitale** — mai ales adolescența și involuția — se caracterizează prin importante și polimorfe modificări psihice, care îmbracă adeseori haina „expresivă" a nevrozei.

E vorba doar de modele de suferință analoage nevrozei, ca o expresie a transformărilor de inflexiune ale vieții psihice și ale unor raporturi între individ și mediul său de inserție existențială și de conturare sau involuție a personalității.

● **Debuturile nevrotice în psihoze** — se întîlnesc mai ales în schizofrenii, „mascînd" disociația și autismul.

Modelul evolutiv tranșează diagnosticul și strămută discuția pe alt plan.

● **Psihozele vindecate „cu defect"** — ceea ce vrea să spună, fără regăsirea vechii personalități — seamănă uneori cu formula de suferință nevrotică. Dar, aici antecedentele ne lămuresc în chip pertinent în ce direcție trebuie să privim.

● **Bolile psihosomatice.** Prezența unui *halou nevrotic* sau de acompaniament în bolile somatice (cardiace, hepatice, postinfecțioase, pulmonare, posttraumatice etc.) nu este asimilabilă cu situația de nevroză și nu justifică un abuz de termeni. Însă, boala de orice fel poate determina epuizarea resurselor globale ale persoanei. Și insul epuizat, spoliat energetic și deficitar existențial, este mai frecvent în stiuația de impas nevrotic.

Conceptul de suferință somatică este insuficient, fiindcă pentru om *haloul* psihic (sau psihopatologic) include suferința somatică în chip necesar și firesc. O boală organică și suferința implicată este pentru persoană o situație inevitabil tensionantă, dacă e considerată în perspectiva existenței, a viitorului, a dragostei, a vîrstei ș.a.m.d. Ea se corelează inevitabil cu conflictele intrapsihice pentru că omul rezonează la traumatismele morale și afec-

tive în chip global, cu întreaga sa personalitate distribuită în arhitectonica ființei, de la planul biologic și pînă în acela al integrării etice.

Boala ulceroasă, astmul, hipertensiunea arterială, alergiile etc. au implicații și, mai corect spus, concomitențe și sinergii psihopatologice în manifestarea și desfășurarea lor, presupunînd o structură particulară a persoanei : hiperemotivă, protestatară, anxioasă, interpretantă etc. Dar *nu sînt nevroze propriu-zise,* fiindcă nu implică întreaga personalitate, ci doar individul somatic.

În medicina generală, nevroza se circumscrie cel mai ușor în negativ, prin excluderea unor boli organice. Ceea ce „rămîne", după o exhaustivă analiză clinică, nu poate fi decît ... nevroză ! În schimb, clinica psihiatrică poate realiza o circumscriere pozitivă a nevrozei. Aceasta implică și obligă includerea a tot ceea ce înseamnă nevroză într-o viziune antropologică. Adică fundamentarea ei nu numai în psihologia persoanei, ci și în dimensiunea și sensul existenței umane.

Varietatea clinică a nevrozelor se descrie după două perspective : cea *evolutivă* (și de mai mare gravitate) pe linia „impas-reacție-dezvoltare-proces" și cea *calitativă*, în care trebuie să intervină, ca factor „tranșant" al diagnosticului, simptomul dominant. Știm însă, pe de altă parte, că nici unul din simptome nu definește unic starea de nevroză și deci nu există nevroze monosimptomatice.

Simptomele nevrotice sînt derivate din trăirile cotidiene ale omului și nu-l scot din circuitul automat-redondant al vieții de fiecare zi. Totuși, nevroticul se plasează în zona minus-valorică a suferinței. El tolerează non-valoarea, și din această cauză e uneori mai greu de deosebit de psihopat.

Psihiatria este — credem noi — nivelul medical cel mai complex de abordare a problemelor personalității, a colectivității și fenomenelor interumane.

„Un cunoscător al nevrozelor este, în fond, un cunoscător de oameni", afirma mai demult Kretschmer. Noi am adăuga că nevroza este condiția polimorfă a actului medical antropologic și omenos.

Nevroza constituie o problemă eternă a medicinei, explicită sau implicită, posibilă condiție evolutivă a persoanei umane, o „hipercurbare" a boltei „destinului", a cupolei sub care se adăpostește ciclul vieților omenești. Rezultă de aici de ce patologia psihică nu poate fi integrată în sistematizarea propusă pentru definiția generală a bolii. În înțelegerea formelor sale apar niște unități de măsură și criterii inexistente în altă parte.

Toți factorii care degradează și desfigurează libertatea persoanei umane, spre o condiție de dependență schematică sau de atenuare a puterii realității prin falsificarea ei, se vor transforma în condiții de alterare psihică, și mai ales în cea care poartă numele general de nevroză. Iar semnul major al acestei suferințe este *dispariția creativității și a autodeterminării axiologice.*

„Doctorul", de orice specialitate ar fi, este obligat să se adreseze deopotrivă suferinței firești, inerente normalității, ca și suferinței care derivă din acea specifică îngustare a cîmpului de libertate, care se numește boală. Tocmai pentru că înțelepciunea actului medical este însăși practica absolvirii de suferință !

Conceptul „bolnavului integral" cîștigă teren în filosofia medicală modernă, unde boala e privită ca un tot ce afectează personalitatea în ansamblul său, ceea ce implică evident un tip de medic-antropolog, cu o viziune amplă și generoasă asupra suferinței și naturii omenești.

CAPITOLUL VIII

ANXIETATE ŞI ANGOASĂ

Există, după cum am văzut, un model de nevroză „ne-boală", care semnifică o condiţie dinamică de oscilaţie şi plasticitate adaptativă.

Orice act de conştiinţă are o bază de tensiune care apoi se autoanihilează. Nu avem însă un cuvînt pentru a exprima condiţia stimulatorie a vieţii psihice de tipul trăirilor directe din nevroza „ne-boală". Fiecare funcţie care se închide într-un ciclu de împlinire poate fi considerată în determinarea ei antecedentă de normalitate stimulatorie. Ea se corectează mereu „eumorfic". Altfel ar decădea în boală. În momentul în care germinează sentimentul de neîmplinire a prezenţei, a situaţiei de corelare socială, profesională, culturală, a reciprocităţii afective etc. şi dacă acestea ajung la coerenţa unui tipar de viaţă, ne aflăm în dimensiunea bolii sufleteşti, a nevrozei, a suferinţei existenţiale. De aceea, multe şi mari teme marcate de caracterul faptului general de existenţă omenească le găsim prinse în nevroză, cu „faţa" modificată, schimonosită, întunecată a suferinţei.

Anxietatea s-ar putea denumi, într-un dicţionar, „teamă fără obiect". Cît priveşte teama cu obiect, ea nu cere şi n-are nevoie de încă o definiţie peste realitatea şi conţinutul său trăit. Fiindcă este o frică firească şi care nu mai cere o explicitare (ca şi setea sau foamea).

Anxiosul nu vorbeşte direct, de la sine, şi nu poate fi expresiv al unei ecuaţii cu sentimentul de teamă. Pentru că această echivalenţă nu este explicabilă, comprehensibilă prin situaţie, nici deductibilă prin introspecţie. Anxietatea, ca şi obsesiile şi fobiile, nu se semnifică prin

sine sau prin circumstanţe. Nevroza nu vorbeşte de la sine. Ea trebuie *vorbită,* ca „declamarea" unui text. Prin urmare, tristeţea, ca şi anxietatea cu obiect, nu ne interesează pentru discuţia noastră.

Anxietatea ne apare ca o fereastră misterioasă, mascată de o draperie ce ascunde în spate o determinare ce trebuie descifrată.

În lumea animală, adică aceea a adaptării instinctive, există incontestabil o frică trans-individuală exprimată prin modele arhetipice de comportare. Fiindcă, paradoxal, animalele intră într-o stare de indiferenţă individuală în situaţii de intensă frică specifică. Sinteza între participarea individului la frica grupului şi propria sa sperietură nu se poate face. Aşa cum nu se întîmplă pentru nimic (dacă acest lucru ar avea loc, s-ar chema *sapiens*). Probabil de aceea, animalele au o redusă ieşire spre euforie şi o mult mai mare ieşire spre anxietate. Ele nu deţin o inteligenţă de prospecţiune, ci numai una de conformare la modelul instinctiv. Animalul nici nu rămîne flămînd (decît dacă intervine omul să-i strice condiţiile ecologice !) pentru că el nu trăieşte decît acolo unde găseşte hrană. Inteligenţa speciei este arhisuficientă pentru ca să funcţioneze cu eficienţă optimă pe un echilibru ecologic îndeajuns de stabil. Şi tocmai de aceea, nu prevede viitorul decît ca un model constant, deci inutil de anticipat.

În schimb, inteligenţa noastră inventariază viitorul căutînd să se apropie cît mai mult de secreta lui probabilitate. Şi suferinţa nevrotică constă, printre altele, tocmai din introducerea în viaţa mintală, în mişcarea funcţiilor mintale, în psihismul nostru, a unor *perturbaţii de anticipare.* Aceste perturbaţii pot fi înregistrate de la o manieră destul de aparent cunoscută, exprimabilă în modalităţi comprehensibile, sau de formulă explicită, pînă la semnalări, atitudini care sînt *neliniştitoare* sau chinuitoare pentru că nu mai au un grad suficient de înţelegere şi de codare în spatele lor. Tot aşa şi cu anxietatea : sîntem anxioşi atunci cînd se prăbuşeşte cuantumul de şanse pentru o dorinţă, o trebuinţă, un plan, respectiv atunci cînd cunoaşterea realităţii scade ca probabilitate. *Scăderea probabilităţii de cunoaştere este tocmai direcţia principală după care apare anxietatea.* Ca atare, matricea sau forma generală în care se mulează substanţa de exis-

tenţă anxioasă o constituie neadecvarea, imposibilitatea de a mai „şti", de a ne mai „descurca" în ceea ce trebuie să se întîmple, ca să putem echilibra balanţa între dorinţă şi posibilitate, între speranţă şi şanse, între sentimentele trăite şi cele care vin ca răspuns. Şi anxietatea poate merge de la aceste variante, însoţite de unele elemente de inserţie, pînă la cea total acoperită de mister, anxietatea „pură".

Nu există nici o ipoteză de lucru mulţumitoare, nici o ipoteză euristică asupra acestei transformări ce invadează cîmpul de conştiinţă şi face din individ o victimă a nesiguranţei, a unui brusc dezechilibru al sistemului de cunoaştere şi de adaptare noetică, de recepţie în informaţie, de adecvare a direcţiei în care se polarizează planurile noastre de întîmpinare a noului.

Sîntem cu toţii — în mod firesc — puţin anxioşi, la acest nivel anxietatea constituind un fel de stimulator, un fel de dispozitiv de mobilizare a tensiunii noastre psihice. Ca şi dimensiunile nevrotice, ca însăşi nevroza (considerată drept o condiţie posibilă a existenţei), anxietatea ar putea fi socotită printre modurile de oscilaţie energetică ale vieţii noastre mintale. O punere sub tensiune a aparatului de cunoaştere, a sistemului de dorinţe, a „măsurătorului" de timp, o încordare a necesităţii de comunicare afectivă etc. Cînd toate acestea sînt depăşite, cînd scad în tematică, pierd însuşirea de a fi explicite, nu mai au obiect şi rămîn în gol, atunci pasul spre suferinţă este suficient de mare ca tensiunea să se transforme în suferinţă nevrotică. Adică să nu fie reversibilă şi soluţionabilă prin dorinţă împlinită, sentimente împărtăşite, necesitate dusă la succes.

Atunci cînd anxietatea este din ce în ce mai mult o „teamă fără obiect", toţi factorii poartă deodată o pecete pe care scrie „nevroză", respectiv de psihopatologie, de suferinţă, de obligativitate a discuţiei cu psihiatrul. Este un sigiliu al cărui secret nu se poate deduce. El trebuie să fie recepţionat direct. Ca un instrument muzical : după oricîtă explicaţie, nu vom şti cum sună o chitară dacă nu o auzim cîntînd . . .

Nevroticul anxios nu va spune că are „teamă fără obiect", ci : nelinişte, instabilitate şi acatizie, incapacitate de lucru coordonat, insomnie, discenestezie, teamă de

mulţime sau locuri publice, claustrare insuportabilă . . . şi încă sute de situaţii care extrase din catalogul banalităţii totale trec în coloana faptelor ce pot să fie marcate de anxietate.

Există *diferite ritmuri de anxietate* : unele oscilează ca valurile, altele se instalează brutal sau cresc ca bulgărele de zăpadă în rostogolire. Dar sînt şi anxietăţi ce vin şi trec fără repercusiuni sau „dîre" sesizabile.

Întîlnim adesea anxietăţi ce se lasă destul de uşor mînuite (şi stăpînite) farmacologic, cu medicamente numite „anxiolitice". În medicaţia clasică au existat două categorii : unele acţionează asupra cortexului (alcoolul, de pildă, este un astfel de anxiolitic cînd se consumă în cantităţi moderate), altele sînt „vegetotrope" (echilibrante vegetative, hipnoticele în doze nesomnifere etc.). În ultimii ani, au apărut anxiolitice cu efecte sedative şi euforice remarcabile (Valium, Sinequan, Esucos etc.) în tratamentul anxietăţilor de intensitate nevrotică. Însă, dincoace şi mai presus de barajul simptomatic prin medicamente, mai există un drum de modificare a anxietăţii : *întîlnirea* cu *medicul*. Ea cuprinde o punere în comun a „documentului trăit", a unui caracter derivat din trăsătura generală a nevrozei, aceea de a se reliefa prin „discurs".

Nevroza fiind o boală *în* şi *prin discurs*, ea se diagnostichează prin răspunsul la discurs, adică prin decodarea de către psihiatru a mesajului transmis. Mai mult : dacă nevroza se „face", se structurează prin vorbire, şi tratamentul ei se va desfăşura pe acelaşi canal. Aici îşi va găsi locul, în mod predilect, *psihoterapia*.

Angoasa este de fapt o anxietate spusă într-un limbaj mai particular. În clinica psihiatrică ele funcţionează cuplat, într-un singur termen. Se întăreşte astfel caracterul de „priză" de conştiinţă, de analiză şi descoperire în organism a experienţei şi trăirii anxioase. Amîndouă sînt nişte *Erlebniss*, despre care avem impresia şi sentimentul de neadecvare a limbajului, de deficit de transpunere, de imperfectă expresivitate. Dealtfel, am văzut şi am subliniat că nevroticul are sentimentul generalizat de neîmplinire, de incompletitudine. Discursul său despre propria suferinţă nu este expresiv şi complet (o nevroză ce s-ar putea „vorbi" exhaustiv pe ea însăşi, ar fi paradoxul nevrozei !).

Nevroticul se bate mereu cu unele „mori de vînt" pe care nu le înţelege, le exagerează, le simbolizează şi apoi se dă învins, cerînd subtilitatea receptivă a medicului sau confesorului. Cu atît mai mult, cu cît nevroza cuprinde un mare coeficient de fapte ce se pot înţelege nu prin comunicare obişnuită, prin codul larg al limbajului, ci prin simpatie, empatie, pătrundere comprehensivă, intrare în rezonanţă cu suferindul.

Teama, nesiguranţa, ezitarea, intrarea într-o tensiune de căutare a ieşirii impregnată de aşteptare, de sentimentul deteriorării siguranţei şi a binelui aparţin unei familii de constate „archemodice" foarte generală în patologia funcţiilor psihismului. O găsim peste tot în domeniul vieţii mintale (putem chiar vorbi, prin extensie metaforică, de o anxietate „vitală" pe care o descifrăm în jos, spre polul animal al scării zoologice). Anxietatea apare ori de cîte ori cîmpul de conştiinţă face o cută, se închide ca o pelerină şi încearcă să se prindă pe ea însăşi între marginile unui proces explicativ, unui determinism, unei motivaţii. Ea constituie o „culoare" a vieţii psihice, pe care o impregnează difuz şi în care apare ca o tensiune sesizabilă în necesitatea de cunoaştere sau în cea energetică, respectiv în cantitatea de *„aşteptare"* la care consimţim. Fiindcă *viaţa psihică nu poate fi concepută în afara componentei de aşteptare* (altfel, am fi ca nişte fiinţe animale la care celelalte caractere umane s-ar topi în neant).

Există, firește, un „plus" al aşteptării. Energia instinctivă are o „tensiune de aşteptare" ce creşte paralel cu intensitatea şi scade cu închiderea modelului specific asupra lui însuşi. Se manifestă „aşteptări" pe toate direcţiile : afectivă, de cunoaştere etc. Dar cînd anxietatea „normală" se detaşează de modelul, de angrenajul, de structura vieţii psihice şi începe să devină o componentă a cîmpului de conştiinţă fără adresă, obiect, corelaţie sau direcţie, ea devine o *suferinţă*, ce se poate intensifica pînă la intensităţi paroxistice. Atunci invadează cîmpul de conştiinţă, busculînd şi scoţînd peste marginile conştiinţei un alt conţinut, adică restul, adică foarte mult şi exclusivist . . . Aşa devine o dominanţă, o trăire dureros resimţită, o experienţă de suferinţă.

Curba anxietăţii începe probabil de la fenomenul emoţiei neplăcute şi stressante : sentimentul unui disconfort prin dereglarea mecanismului adaptativ-defensiv, a dispozitivelor homeostatice. Iar situaţiile *stressante* pot fi considerate şi la modul fiziologic, dar şi în experienţa trăită. De aceea, conceptul de *stress* este o bună contribuţie pentru înţelegerea anxietăţii, venind de pe teritoriul somatic şi suferind un fel de generalizare. Sistemul de gîndire din patologia psihosomatică îşi găseşte aici marea sa justificare.

Şcoala timişoreană de psihiatrie crede că anxietatea este *trăirea în plan psihologic a crizei de informaţie*. Pe această linie, noi alegăm că fiinţa umană constată mereu că nimic nu îi este mai producător de frică decît ea însăşi, decît confruntarea însingurată cu sine însăşi. Psihiatria clasică definea anxietatea ca „frică fără obiect". Noi credem că anxietatea este tocmai teama de cel mai concret obiect care „îmi sînt eu însumi". O teamă de platitudinea neliniştitoare a identităţii, o *ipsofobie* ! Altfel spus, *fobia singurătăţii*, teama de reducere la „un punct" care nu are nici o proprietate decît aceea de plutire în neant . . .

Anxietatea rezultă, aşadar, din pierderea de presiune informaţională, din instalarea unei „imponderabilităţi" de informaţie. Cînd această aferenţă scade sub un anumit nivel, asistăm la o rarefiere informaţională în care ne sufocăm în chip anxios. De aceea, noi considerăm că o modalitate importantă de cunoaştere şi de evitare a crizei de informaţie constă dintr-o „provocare" continuă a banalului, a redondanţei locurilor comune, implicînd un refuz mereu reînnoit al evidenţei şi convenţionalului. Şi mai credem în *funcţia anxiolitică a speranţei şi visului*, atunci cînd existenţa a devenit un labirint încîlcit şi aporic . . .

Psihanaliza susţine că anxietatea se poate camufla în „simboluri" şi că cifrul oniric poartă, prin planuri suprapuse de conştiinţă, mesaje ancestrale. De asemenea, că din anxietate derivă toate simptomele nevrotice, iar ele ar fi, pînă la urmă, chiar . . . mijloace de defensă împotriva anxietăţii. Consecvent concepţiei psihanalitice, anxietatea ar trebui să marcheze o situaţie de criză, deci instabilă prin definiţie şi tinzînd să se fixeze tematic sau în act (fobic, cenestopat, obsesiv etc.). Noi credem însă că, în fond, trăirea anxietăţii (adeseori corelată cu neliniştea), la fel ca şi trăirea tristeţii, aparţine celor mai profunde şi autentice trăiri umane.

Anxietatea ține de o „criză de informație" derivată din incapacitatea ontică de a răspunde la întrebarea „de ce ?". Înțelepciunea înseamnă probabil tocmai renunțarea la „de ce ?" și convertirea acestei întrebări în „cum ?". Și nu-i exclus ca înțelepciunea socratică să nu fie niciodată o știință, ci o transcunoaștere, o axionomie sau o metataxie noetică ...

CAPITOLUL IX

NEVROZĂ ȘI LUME

Neașteptat, la locul de întîlnire al marilor linii de gîndire și acțiune medicală, nevroza pare să exprime din ce în ce mai mult aspectele diverse ale unui potențial de suferință și dezechilibru ce se poate reliefa în contrapunctul dintre individ și mediu, în cîmpul complex dintre funcțiile persoanei și lume (aceasta din urmă considerată în toate aspectele ei, de la mediul cosmic la cel social, moral, cultural sau juridic). Problema nevrozelor apare astfel ca un *criteriu electiv de considerare a patologiei celor două medii* (individual și social), simptomatologia cuprinzînd tot atît de mult și grupul semnelor psihice, ca și pe acela al comportamentului social. Cu alte cuvinte, uneori nevroza se organizează din devierea nefavorabilă a direcției istorice a individului, alteori în zona traumatizantă a variațiunilor insolite și adverse ale mediului.

Nevroza „impregnează" personalitatea umană dezadaptînd-o, diminuînd-o în forțele ei energetice și intelective și împingînd-o spre periferia comunității. De la echilibrul cenestezic-visceral și pînă la practica valorilor morale, există o mare mulțime de incidențe și de direcții după care se poate întîmpla fisurarea nevrotică a unității dinamice din psihism. De aici pericolul schemelor și în același timp pluralitatea interpretărilor posibile.

În clinica nevrozelor, o erezie de care sperăm că ne-am eliberat este folosirea exlusivă a criteriului „obiectiv". Vechile diferențe polare între *endo* și *exo*-geneza suferinței nevrotice se contopesc — pentru noi — într-o sinteză cu caracter dinamic și cu un profil istoric-individual.

În diagnosticul nevrozelor se evidenţiază o complexă interacţiune care priveşte bolnavul nevrotic, medicul şi grupul social de inserţie. Prin urmare, numai raportul dialectic dintre individ şi ambianţa lui socială, reflectat în înţelegerea psihiatrului, poate duce la viziunea de ansamblu a procesului nevrotic.

Evident că vechea concepţie a unui fel de exterioritate reciprocă a *mediului* şi *individului*, considerate ca două realităţi izolate, cade astăzi sub dubla critică a acestor noţiuni.

Noţiunea de *mediu* (în fond, o condiţie de întîlnire şi de articulare — condiţia genetică şi morfogenetică — a structurii individuale cu structura speciei), a avut o ciudată evoluţie semantică. A început prin a însemna „mijloc", zona centrală, sau centrantă a unei arii. Ulterior, nu a mai avut semnificaţia de „mijloc", ci aceea de „*împrejurul* mijlocului". În această accepţiune, cînd centrul în jurul căruia investigăm natura mediului este complicat, *şi* mediul este complicat, la fel ca şi raportul dintre centru şi împrejurul său. Cînd e vorba de *omul integral*, mediul devine o *lume*. Dar lumea e un concept de bogăţie şi varietate, nu unul de monotonie sau proprietăţi statistice. Iar la întrebarea dacă individul uman se plasează într-un raport de centrare cu tot ce se întîmplă în jurul lui, răspunsul e afirmativ. Însă, este vorba de o focalizare, de o „medializare" a fenomenelor şi evenimentelor care nu ţine de mediul biologic (sau ecologic) ci de *cîmpul de conştiinţă* (numit mai demult, în mod impropriu, „mediu" de conştiinţă).

Pentru însul uman, mediul cuprinde toate întîlnirile posibile de tip individ-specie, de la determinismul individului prin specie, pînă la eflorescenţa socială. Individul este legat şi *explicat* de specie, dar, concomitent este legat *explicînd* specia. Şi acest lucru implică un tip de *relaţii structurale* care primeşte, într-o viziune filosofică, denumirea de *mediu*. Transformarea şi evoluţia speciei se realizează pentru că între individ şi specie intervine un al treilea termen, care e mediul. Iar la om, această schemă primeşte un plus de azimuturi, în raport cu tot ce îl precede în istoria fiinţelor : legile *libertăţii* şi *noutăţii*.

A existat, în istoria cunoaşterii, perspectiva de gîndire materialist-mecanicistă după care raportul dintre individ şi mediu era asimilat exclusiv şi simplist unui cuplu cauzal. Variaţiile mediului — credeau partizanii acestei concepţii — acţionînd prin bruscheţea sau intensitatea lor, se înscriu în modificările organismului conform unor scheme fizico-chimice sau fiziologice. Rezultatul acestei concepţii a însemnat excluderea sintezei dintre fiinţa umană şi „peri-cosmos" precum şi ignorarea semnificaţiilor psihologice ale evenimentelor trăite, care se definesc întotdeauna printr-o realitate corelativă, dar avînd un sens personal, ţesîndu-se cu istoria sau devenirea insului.

Evenimentele vieţii omeneşti nu se pot construi într-o colecţie de secvenţe cauzale plasate — pur şi simplu — într-un cadru spaţio-temporal. Ele se conturează şi îşi capătă semnificaţia prin sarcina lor afectivă, adică prin *solidaritatea (sau sinteza) pe care o creează sentimentele între aspectul extern-obiectiv şi cel intern-subiectiv al realităţii*. Plecînd de la împrejurările trăite concret, ne apare îndată extensiunea şi complexitatea, în timp, a relaţiilor umane, din care se diferenţiază atît sensul „peripeţiilor" ce aparţin cercului imediat al vieţii individului, cît şi influenţele generale ale mediului „cel mare", al lumii. Conform acestui criteriu, ne este posibil să înţelegem, de asemenea, semnificaţia relaţiilor psihogene — adică a deviaţiilor ce pot să apară în procesul vieţii psihice — datorită tocmai legăturilor corelative amintite.

E practic imposibil — şi teoretic fals — să separăm individul de grupul căruia îi aparţine, tot aşa cum este fals să concepem raporturile lor ca fiind de o natură uniformă şi stabilă, ca o extensiune a cauzalităţii unimodale, desfăşurată într-o durată liniară. De fapt, abaterea vieţii psihologice din curba ei de progresiune echilibrată devine posibilă prin cîmpul de influenţă creat de o experienţă trăită *în trecut*, lăsînd în urmă un reziduu afectiv puternic, care lestează dinamismul şi libertatea sentimentelor, diminuînd trăirea prezentului şi deschiderea spre viitor.

Aşadar, în opoziţie netă cu concepţiile şi argumentele de tipul celor criticate mai înainte, nevrozele ne vor permite, prin bogăţia lor de manifestare fenomenologică, prin excepţionala lor frecvenţă, o nouă şi specifică transformare a conceptului de „mediu".

Cum am mai spus-o, pentru psihiatrul de azi, domeniul nevrozelor constituie o atmosferă *sui-generis* de pa-

tologie, un fel de metamorfoză a suferinței omenești care prinde într-o spirală vastă o foarte mare mulțime de factori ce se combină patogenetic și duc la dereglarea funcțiilor armonizatoare ale vieții sufletești (și ale „substantului" său somatic). Raportul dintre individ și mediu nu mai rămîne un simplu binom cauzal care să servească drept cheie universală suferinței binelui, sau patologiei, ci se diferențiază în nenumărate constelații factoriale. Însăși modalitatea de raportare individ-mediu se „îmbolnăvește" în nevroză, așa cum „maladia" în general poate fi considerată ca o alterare a ontogenezei. Dezorganizarea, disoluția sau alterarea mediului (în sens larg) va răsuna asupra tuturor varietăților de corelație dintre ins și ambianță.

Perspectiva de sesizare și înțelegere a nevrozei nu se descifrează dinspre individ înspre mediu sau invers, ci în însăși țesătura lor (nevroza este un fel de „boală de colagen" a acestei unități !).

Studiul nevrozelor a pus în evidență importanța peremptorie a contactelor și comunicării sociale și a funcțiilor psihice *colective* în menținerea sănătății sufletești (mintale) a individului. Cu alte cuvinte, a validat ideea că numai procesul de integrare și apartenență a individului la o comunitate umană stabilă și echilibrată, structurată cultural, juridic și moral etc. permite desfășurarea funcțiunilor de informare și participare convențională (în sensul bun al cuvîntului), de angrenare pozitivă la formele vieții de grup.

Individul uman este mereu — și în toate circumstanțele — *socializat*. Fenomenele vieții mintale și afective apar în cadrul conștiinței individuale, dar comportă în același timp un foarte însemnat coeficient (mai bine spus, o egală parte) de „colectivitate", care face ca aspectele generale ale intelectului, afectivității și angajării libere să aparțină în foarte hotărîtoare măsură determinării psihologice colective.

Ființă de memorie, istorică, omul este tributarul fondului comun de amintire colectivă, care constituie sistemul de întreținere și de instrumentare a mneziei individuale. Prin conștiința determinării sale istorice, ajunge la conștiința participării și a responsabilității pe planul evoluției grupului social. Înțelegem astfel de ce, pentru

comprehensiunea nevrozelor, evenimentele ce formează trama existenței nu se pot defini decît ca o funcție a întîlnirii și întrețesrii după ambele sensuri : al mediului și al coordonatelor individuale.

O știință a concreșterii între ființa umană și cadrul său ambiant, o *mediologie*, va cuprinde toate aceste aspecte ale dinamismului interactic, dintre ceea ce am putea numi conștiința formelor interioare și reflectarea configurațiilor și constelațiilor de fenomene și evenimente din *Umwelt*.

Pentru antropologia modernă, nevrozele reprezintă o dereglare superioară a funcțiilor de adaptare, de randament social, de echilibru afectiv, de participare la viața și sentimentele colective etc. Dar — în același timp și în corolar — procesul suferinței nevrotice poate fi expresia unui dezechilibru care transformă nivelul și structura *grupului social*, modelul de relații interumane, coeficientul de securitate al vieții colective, stabilitatea culturală, ambianța istorică universală. O analiză a spectrului nevrozelor ne-ar permite să plasăm întreaga varietate a acestor forme sociogenetice între două extreme, reprezentate — pe de o parte — de sentimentul de nemulțumire cu sine însuși pe care nevroticul îl trăiește prin referință la valorile și regulile grupului și, pe de altă parte, dezadaptarea față de structura logică (reprezentînd funcția cea mai abstractă și rigidă, pe care grupul o exercită asupra insului).

Sentimentul de „culpabilitate", de pildă, prezintă (cum am văzut) mai multe și complexe determinări posibile, dar e întotdeauna generator (socio-genetic) de nevroză. Există, astfel, un fel de responsabilitate chinuitoare și paradoxală pe care individul o poate avea în fața eșecului tendinței sale de afirmare și perfecționare. Această vină intimă și secretă poate atinge intensități egale în responsabilități obiective (de tipul celor juridice, de exemplu). Ea derivă din *solidaritatea* pe care persoana umană o are cu propriile sale acte, indiferent dacă acestea sînt, integral sau nu, determinate din afară. În acest sens, libertatea noastră omenească este alimentată de sentimentul pe care îl avem despre ea, mai mult și mai puternic decît de ansamblul factorilor ei obiectiv-delimitativi. Iar *dacă la nivel de individ nevroza semnifică o îngustare a*

funcțiilor de libertate, la nivelul grupului social ea traduce o grevare, un minus de responsabilitate.

Responsabilitatea dublează ca o umbră toate situațiile prin care se definesc raporturile dintre ins și mediul său social. Ceea ce-i conferă însă un caracter patologic este descumpănirea și regresiunea funcțiunilor de *angajare morală*. Omul poate să-și piardă „confortul conștiinței echilibrate" și să decadă într-un sentiment de „dezechilibrat nevrotic", plecînd fie de la conflicte între valori dorite și valori trăite (complexul de inferioritate joacă un mare rol în astfel de cazuri), fie de la ciocnirea între anarhia tendințelor egoiste și ierarhia etico-juridică a grupului. Alteori, textura socială haotică (în lumea capitalistă, de exemplu) sau funcțiuni confuze în organismul social (crize economice, culturale, morale etc.) situează individul într-un univers în care solidaritatea și mutualitatea interumană dispare și e înlocuită cu o gamă de comportamente adverse și agresive. Mediul social devine astfel un teritoriu de interferență și coliziune interomenească, de nesiguranță adaptativă și de disociere. Or, toate acestea sînt (pot fi) tipare nevrozante.

Sociogeneza normală se transformă și se poate deplasa înspre aspectele unei *patologii sociogenetice*, în care găsim în conflict amîndouă forțele componente : atît cea *individuală*, reprezentată de nevroza propriu-zisă, cît și de cea *colectivă*, constituită din însumarea fenomenelor „dis-sociale" (ca : degenerescența vieții politice, conflictele economice, eșecurile profesionale, deplasările și transplantările maselor de populație, dezorganizarea familiilor, conflicte între generații, confuzia de moravuri și valori etice, haosul estetic, atmosfera războinică etc., etc.).

Se impune deci să subliniem că în etiopatogenia nevrozelor cauzalitatea orientată vectorial în semnificația funcției „individ-mediu" nu poate și nu trebuie să fie identificată sub o formă liniară și schematică. În timp ce mediul interior este oarecum direct înregistrat în sistemul nervos și integrat funcțiunilor care elaborează răspunsuri adaptative, mediul exterior acționează (socialmente vorbind) indirect, prin limbaj și prin totalitatea arsenalului simbolic de comunicare. Mediul, astfel „absorbit" în contextul social, cu structura sa extrem de polimorfă, constituit din imensa varietate a legăturilor interumane (de la

sentimente, la legi juridice ; de la inițiativă, la reguli de activitate și planificare ; de la familie la națiune, clasă și umanitate etc.), face ca nicăieri în problematica personalității umane ea să nu fie considerată și implicată într-o perspectivă mai amplă și mai pronunțat socială, decît în sociogeneza nevrozelor. Iar afirmația că nevrozele reflectă *și* o dereglare socială trebuie înțeleasă, pe de o parte în măsura în care reprezintă pierderea adecvării și participării insului la tiparele fundamentale de viață pe care le statutează societatea, iar pe de altă parte și în egală măsură, ca o tulburare a funcțiilor colective, prin alterarea coeziunii, solidarității și empatiei dintre membrii săi.

Ni s-a părut important de subliniat că principiul-pilot de înțelegere în clinica și sociologia nevrozelor este conceptul de **conflict.**

Nivelul în care se întîmplă și se poate organiza opoziția contradictorie în conflictul nevrotic este foarte diferit. Ciocnirea opozițională se poate dezvolta între *impersonal* (sau supra-personal), *social* și *individ*. Ea poate reprezenta o referire abstractă — și insolubilă — la o scară de valori sau de responsabilități, cum poate fi și efectul indirect al unei degradări sau diminuări de capacitate somatică (care nu e însoțită de o renunțare proporțională a individului la dorințele și tendințele sale egoiste). Tot așa, conflictul se poate genera din contrarietatea afectivă nerezolvată, sau cînd instanțele instincto-hedonistice intră în conflagrație cu normele etico-sociale ș.a.m.d. În rezumat, toate temele existenței omenești pot — atunci cînd în interiorul lor apar (sau se reflectă) forțe antagoniste — să devină o condiție socio-genetică a suferinței nevrotice.

În structura conflictuală, putem descoperi o dispoziție oarecum orizontală (la același nivel de conștiință) a factorilor ce se înfruntă, ciocnirea avînd loc între poziții echivalente și care apar la fel de explicit în cîmpul motivațional individual. Dar tot atît de mult, unul din contrarii poate rămîne mascat sau ignorat (în acest caz, tensiunea ce investește starea nevrotică se asociază stărilor anxioase).

Din toate cele spuse, rezultă importanța deosebită a unui *criteriu de sinteză* în înțelegerea persoanei, în sistematizarea cîmpului de suferință și patologie nevrotică. Fiecare aspect *intrapersonal* e întotdeauna, și cu certitu-

dine, dublat și reliefat de un altul *inter-personal,* în simptomatologia lor. Și, dacă legat de primul aspect vom găsi maleza, sentimentul de deficit vital și de oboseală, în cel de al doilea vor apare anxietatea, depresiunea și reacția de ostilitate. De unde se vede că *fenomenologia suferinței nevrotice se întinde de la discrete forme de nemulțumire pînă la severe aspecte de interacțiune socială; de la intimitatea introvertită și intim-personală, pînă la aspecte zgomotoase de criză comunitară, de coliziuni sociale, de conflicte legale; de la formele cele mai ascunse și discrete de suferință, pînă la cele mai manifeste și „deschise" varietăți de boală nevrotică.*

Exogeneza constituie, în teoria psihiatrică, un fel de sondare a potențialului neurogen, „extra-individual" și „peri-individual". Boala psihică (deci și nevroza) este o pierdere, o deformare, o detașare din condiția definitorie a ființei umane, aceea de a fi produsul și de a produce *grupul.* O psihiatrie socială ar trebui, prin urmare, să existe odată (și în strînsa corelație) cu psihopatologia pur și simplu. După acest criteriu, *patologia mintală înseamnă orice slăbire sau deformare a comunicării, care poate merge de la atenuarea mesajului, la totala lui substituire.* Ea se poate grefa dezorganizator pe mijloacele constitutive ale comunicării, poate însemna stereotipizare, alunecarea din informație în cercul vicios al redondanței substitutive, dizlocarea trăirii cu materialul orb și impersonal al pulsiunilor sau al modelelor instinctive, nereceptarea comunicării și întotdeauna *pierderea adresanței* ei.

Omul fiind un „socius", nu se poate îmbolnăvi sufletește în afara acestei condiții. Greutatea, ponderea factorului de „socius" suferind nu este însă aprioric dată. El poate merge de la ușoara dizlocare a planurilor și liniilor de forță (în nevroze) pînă la patologia de disociere, cataclism, „explozie" a structurii psihismului (în psihoze).

Individul uman apare și se „face" împreună cu specia, conform unui *pattern* social în desfășurare și implică o adaptare eficientă și o bună fiabilitate (șansa de a funcționa fără incidente și defectări). Societățile furnicilor, albinelor etc. constituie prodigioase modele, de o remarcabilă complexitate, dar fără ca aceasta să însemne și o complexitate a individului sau un schimb de inteligență între membrii grupului. O asemenea societate nu este ge-

neroasă sau personogenetică. Ea „dă" aprioric modelul fix în care intră individul fără nume, în care stă, funcționează și moare. În contrast, *societatea umană este deschisă, ofertantă, ia inițiative, modelează individul ca persoană și rămîne în această corelativă determinare pînă la capăt.*

Dacă dorim să înțelegem patologia psihică, trebuie să înțelegem *natura psihică* și invers. Dar lanțul alienării, ca și cel al culturii, reprezintă o realitate omenească. Iar dimensiunea învăluitoare a persoanei și culturii este tocmai ceea ce denumim societate. Fiindcă societatea implică și ne oferă o *perspectivă integrativă între persoană și cultură.*

Fenomenele specifice, „transculturale" apar atunci cînd individul solicitat de distorsiunea, de tensiunea de cîmp între două spații culturale eșuează pe o modalitate de psihopatologie. În acest sens poate apărea și ceea ce am denumit „nevroza ruralis", expresie a dificultății de translație a insului din peisajul arhaic și hiperstabilizat al satului, al cultivatorilor de pămînt și al celor pentru care unitatea de măsură a timpului se citea în succesiunea anotimpurilor, în peisajul și în dimensiunea „polisului" modern, al decorului geometric care domină orașul și al ritmurilor de muncă și de viață citite continuu și grăbit pe cadranul ceasului.

În cultură, în general, asistăm la o creație continuă de informații mereu convertite în valori educaționale. Individul este *aculturat* (sau, mai corect, *adculturat)* într-un proces educațional ce durează o existență, mai ales în actualitatea noastră, unde școala devine un plan pe viață. Iar cînd se produce un „tranzit" cultural, poate „derapa" sau poate „cădea" într-o rarefiere a atmosferei culturale, prin pierderea reciprocității îmbogățitoare și înnobilatoare a cuplului „persoană-cultură" pentru un timp variabil. Asistăm, în acest caz, la o deviere a unor bagaje, tradiții culturale, modelări ale persoanei ș.a.m.d. care nu se pot valida în noul stil existențial în care va trebui să se insere individul. Dar, modelul social trebuie să existe ! Insul nu se poate sustrage condiției de *„ens culturalis"*, care înseamnă achiziția componentelor naturale ale fenomenelor de cultură, a celor oferite, a celor educate, a celor deprinse etc.

Desculturalizarea poate duce la două rezultate foarte grave: (1) *dezumanizarea* (copiii „lupi") și (2) *ex-culturarea*, sau abculturarea, în fond degradarea naturii umane, dezechilibrul mintal. Ab-culturarea (la vîrsta persoanei formate) semnifică, așadar, o catastrofă în planul psihismului, subsumabilă patologiei psihice transculturale. Individul uman abculturalizat își pierde sentimentul de identitate, de egalitate cu ceilalți semeni, de continuitate cu el însuși în faptele psihice.

Paradoxal, dar greu de negat, avantajul lipsei unui „organ", sau unui „organism" dedicat fenomenelor spirituale conduce la marea lor rezistență la boală. Certamente că boală fără organ nu există, dar există suferință fără organ (nevroze), în care acesta devine asimilabil cu grupul uman, mai bine spus, inter-uman. Deoarece societatea nu are un „corp cu adresă", nu avem — aparent — o patologie psihică flagrantă. Acesta este poate avantajul faptului că societatea apare mai mult ca o abstracție. De fapt ea constituie un *esomen*, adică o realitate statistică. Și dificultatea apare tocmai aici, atunci cînd ne propunem să „însănătoșim" societatea. Nu știm cui să ne adresăm, căci „organul" întîlnirii nu este concret și boala nevrotică capătă o dublă semnificație: aceea a propriei existențe și aceea — apreciabil mai complexă — a existenței societății, ce descoperă în nevrotic o problemă care o privește și vizează direct; fiindcă orice suferind psihic este o întrebare socială, o problemă mereu reînnoită, de echilibru a grupului uman.

Direct sau indirect, psihiatrul își oferă serviciile antropologiei, eticii, culturii, educației ș.a.m.d. Fiindcă este un responsabil al depozitului nelimitat de mesaje umane, din care se face lumea comunicării. La fel, un reparator și restaurator, un reacordor al claviaturii afective din suferință și boală. Dar mai ales un psiholog al inteligenței, un custode al noutății umane, care „ține" sau e solidar, la fel de mult și fără pauză, cu persoana și determinanții săi hotărîtori: societatea și cultura.

Cît credit putem să acordăm psihiatrului și psihiatriei sale, în această nobilă misiune de companion dantesc al celor suferinzi? Incontestabil, atît cîtă speranță aduce în universul sufletesc de întuneric și glacialitate al eșuatului psihic. Fiindcă avem atîtea certitudini cîte speranțe! Iar speranța este o continuă tendință de autodepășire și deci o dimensiune creatoare a ființei în universul culturii și în propria-i condiție.

Virtutea și perspectiva dominantă și „magnetică" a viitorului pare să fie o *reconsiderare* posibilă a orizontului uman, în care sănătatea mintală nu va fi o abstracție sociologică, ci suma unei elevate demnități și plenare mulțumiri sufletești ale celor mulți. De aceea, **axiomatica etică, reforma morală, pe fundalul transformărilor structurii sociale, se oferă ca proiect fundamental al omenirii de azi** (și poate de totdeauna!). Adică ceea ce merită și poate fi cunoscut și trăit sînt tocmai valorile general-umane, printre care, îndeosebi fondul cert de *bunătate* ce se ascunde în intimitatea și profunzimea ființei.

Achizițiile și participarea noastră morală sînt rezultatul educației și culturii, care ne construiește din deprinderea de supunere a dorințelor și tendințelor unor imperative etice. Iar calitatea morală este dependentă de inteligență și de afectivitate, care o convertesc într-o necesitate interioară.

Omul de azi nu mai poate ține proporțional și cuantificat pasul cu procesul de expansiune și difuziune informațională. El echivalează progresul printr-o continuă recalculare a regimului optim de *noutate*. Asistăm deci la scurt-circuitarea informației brute, pentru a evita *neintegrarea* ei prin dificultatea de decodare și comentare pe care o întîmpină psihismul omului-mijlociu. Altfel, rezultatul acestui proces nefavorabil ar putea fi o jenantă pierdere de informație sau chiar o insolită „agresiune" pseudo-informațională prin incapacitatea receptorului de a descifra și aplica semnificațiile primite.

Știm cît de des și cît de mult intelectul de limită — care prezintă o rămînere în urmă afectivă, intelectivă și morală (infantilism) — se angajează în pseudo-formula nevrotică a existenței. E vorba de psihismul de tip intermediar, situat dincolo de limita normalului evolutiv, redus pînă la aspectul „greoilor", al prostiei banale, al lui *stupiditas comunis*, al inepției lente și fără imaginație. În fond, el ilustrează o trăsătură vectorială, însemnînd, pe lîngă pierderea comparativă de viteză în dezvoltare, o rezultantă deficitară, o decalare retardativă a procesului de articulare mintală. Personalitatea frustă și incompletă

a „intelectualului de limită" îi anulează valenţele sociometrice. Deficitar al gîndirii conceptuale, incapabil de abstractizare, fără tensiunea investigatoare a curiozităţii, cu o autocritică ce nu vine şi nu se dezvoltă, fără necesitatea stringentă a noului şi bucuria de a şti, neputincios să-şi organizeze o lume prin ataşament şi simpatie, oscilînd între ambianţa hedonistă a plăcerii şi realitatea greu de înţeles pentru el, intelectul insuficient nu va avea decît un singur drum posibil : eşecul existenţial (fără nevroză !).

Produs probabil al complexităţii creşcînde şi al balanţei din ce în ce mai încărcate spre talgerul mediului vast şi complex al raportului dintre om şi lume, intelectul „scund" constituie expresia posibilă a amplificării accentuate şi inevitabile a fenomenului educaţional şi şcolar contemporan. Sau s-ar putea ca aceste nivele să nu fie decît jocul unor raporturi noi de forţe naturale ... şi vechi de cînd lumea. Dar aceasta nu are importanţă. Ceea ce domină concluziile unei asemenea discuţii este *conştiinţa marii necesităţi şi apreciabilului consum de inteligenţă pe care-l implică prezentul.*

Baremele vechi au săltat foarte sus şi omenirea are nevoie să fie „deşteaptă", mai mult şi mai generalizat decît oricînd ... (în secolul XX deficitul mintal se mai cheamă şi „intelect de limită" tocmai fiindcă începe acolo unde altădată totul era ... mulţumitor).

Constanta aceasta de determinare istorică atrage atenţia că omul se depărtează progresiv de axa „o—x" atunci cînd îşi defineşte sensul existenţei.

Paralel cu efortul susţinut pentru perfecţionarea omului, trebuie să compensăm orice deficienţă pe drumul progresului informaţional. Altfel, „criza de informaţie" devine în perspectiva viitorului pericolul cel mai de temut pentru omul modern. Ne temem ca nevroza informativ-anxioasă să nu devină o realitate extinsă pe măsură ce decalajul între cantitatea de informaţii vertiginos „explozivă" şi capacitatea mai mult sau mai puţin limitată de recepţie şi prelucrare operaţională individuală se măreşte. Oricum, una din căile de ieşire din această situaţie precară (generată mai ales printr-o defectuoasă recepţie a volumului informaţional) o constituie *educaţia permanentă*, reciclarea continuă şi integrarea ascendentă

a informaţiilor. În timpul nostru, mai mult ca oricînd, e nevoie să fim permanent într-o cît mai amplă stare de informaţie. Într-o comunicare constructivă şi într-o lucidă fraternitate intelectuală. Fiindcă trăim într-o lume în care totul este în furtunoasă reformă şi generoasă transformare.

Fiecare criteriu socio-cultural, fiecare incidenţă de timp şi de spaţiu geografic, de peisaj progresist sau de tradiţie aduce în scenă — şi priveşte — o altă faţă, o altă scară, un alt stil şi un alt viitor al omului modern.

Există, oare, undeva vre-o *comună măsură* a omului „de azi" în această eră născîndă, care a fost provizoriu botezată a fi civilizaţia de comoditate şi consum, de trepidaţie şi instabilitate, de relativism şi contestaţie, de agresivitate protestatară sau confuzie de valori ? De undeva, din „supra-dezvoltatele" societăţi occidentale, ajung în unghiul nostru critic răbufnirile unor miasme de inutilitate, de semi-teamă, de dezgust şi de artificială evadare, care prind într-o plasă cu ochiuri inegale mulţimi de oameni, şi mai ales tineretul acestor societăţi. Dar, în acelaşi timp şi în contrast, constatăm că epoca este marcată de o strălucită caracteristică de acută luciditate, de intensă responsabilitate, pe care socialismul le cultivă cu fermitatea şi consecvenţa de care omul secolului are nevoie, spre a fi prezent şi a determina progresul. Căci el ştie şi vede cu o clarissimă şi inevitabilă certitudine că semnul timpului nu este o „tinereţe fără bătrîneţe", ci o maturitate fără relaxare comodă şi oportunistă pe care au practicat-o generaţiile trecute. Doar nedotaţii mintali şi infantilii (deci o minoritate) se mai pot sprijini pe fantome comode şi pot crede în „institute" de soluţionat problemele existenţei.

Generaţia cu spiritul clar şi „la zi" are o imperioasă nevoie să înţeleagă sensul *prezentului* şi conţinutul probabil al *viitorului* (există deja o disciplină de investigaţie „neo-nomică", „melontică" sau „viitorologie", adică o ştiinţă anticipativă care se străduieşte să fie cît se poate de puţin fantastică, în schimb perspicace, prevăzătoare şi anti-iluzionistă).

Galopăm spre un stadiu de modificare generală a educaţiei şi informaţiei. Arhaica şcoală a „programelor" culminînd cu o diplomă şi fiind apoi continuată de „ex-

perienţa vieţii" — mai exact spus, de *auto-descurcarea* din ţesătura de influenţe, grupe de interese mărunte, relaţii oportuniste sau şansă ... — a dispărut (sau e pe moarte). Şcoala s-a generalizat şi tinde să devină un plan „pe viaţă". Învăţămîntul continuu, reciclarea, informarea programică şi fără oprire extinde încet condiţia şi categoria juvenilă a studenţiei transformînd-o într-o firească modalitate de existenţă a adulţilor, a omului de ştiinţă, a didacticienilor, tehnicienilor, creatorilor de artă şi de tehnică, de la unelte la arhitectură, de la tranzistori la rachete cosmice, de la spectacole la tratate de filosofie. Cu alte cuvinte, parafrazîndu-l pe Blaga, putem spune că studenţia devine nu numai jocul şi înţelepciunea tinereţii, dar şi ale maturităţii şi bătrîneţii !

Omul de azi e pornit deja în vertiginoasa şi nemaipomenita escaladă a viitorului. El va trăi pe un glob suprapopulat, va profita de maşini „de gîndit" (care însă nu vor funcţiona ca înlocuitoare de conştiinţă !), va acumula imense valori de cultură, pe care le va tria şi menţine în circulaţie, îşi va revizui cunoştinţele de specialitate frecvent şi eficient. Scara „contaminării" psihice prin comunicarea de masă, răsunetul tehnicii asupra biologicului, clinica substanţelor psihotrope, transplozia formelor culturale şi para-culturale, prăbuşirea sistemelor de delimitare şi clasificare ale ştiinţelor, de la separarea artelor pînă la teorii social-economico-tehnologice, totul este în furtunoasă şi impetuoasă reformă.

Generaţia de azi, extrăgînd în compendiu toată stupiditatea trecutului, trebuie să-l instituie ca un „memento-mori" pentru toţi aceia care ar mai crede într-o benignitate a acestei stupidităţi. Această vîrstă nouă e vital angajată într-o luptă fără menajamente cu improvizaţia, impostura şi ignoranţa, substituindu-le, într-un viitor apropiat, prin cunoaşterea exactă, ştiinţă aplicată, tehnologie şi cibernetică, arte şi culturalizare.

În alte părţi, se înregistrează fulgerătoarea dezagregare a mii de „hippyes", pesta morală a celor drogaţi pentru a evada dintr-o responsabilitate fără sens pentru ei şi anarhia bîlbîită a revoltaţilor care rămîn stupid imobili în faţa isprăvilor de distrugere gratuită. De fapt, nu e vorba de fenomene noi, căci orice secţiune „transversală"

în timpul curgător al istoriei ne va permite să găsim fenomene mai mult sau mai puţin înrudite.

Certamente, o reconsiderare a condiţiei umane devine continuu necesară ! În marginea sau în mijlocul unei lumi în ebuliţie, la o viteză a istoriei care creşte exponenţial, cei conştienţi — de pretutindeni — nu mai pot să se rezerve şi să-şi joace aleator existenţa. Tradiţia devine obiect de sanctuar sau, cu o formulă mai liberă, un coniac învechit, de băut cu moderaţie şi respect la zile mari ...

Rătăcirile LSD-ului, ale jazzului isteric, ale congreselor de „hippyes" care îşi pierd identitatea în beţia marijuanică, exodul spre „Orientul" ocultizat etc. semnifică o angajare de natură obscură şi alterată a unor trişti eliminaţi ai perspectivei umane în nişte surogate şi încercări vicariante de fericire. Dar cei care doresc o autentică şi eficientă participare la nesfîrşita mişcare a cunoaşterii nu vor avea niciodată nimic de împărţit cu cei care se iniţiază în visul steril, egoist şi nereversibil al paradisurilor fără cer. Căci responsabilitatea omului modern e un fenomen circular care converteşte în material *constructiv* şi *axiologic* tot ce primeşte în dar autentic de la predecesori şi contemporani.

Această sintetică imagine a „lumii de azi" ne permite plasarea în existenţă şi reciprocitate, adică studiul socio-cultural al cadrului concret în care nevroticul trăieşte, în chip inevitabil. Lipsită de o asemenea perspectivă, clinica nevrozelor ar deveni falimentară, incapabilă să arunce o punte de la planul general şi simplu, ecologic, spre dimensiunile complexe ale etiologiei suferinţei psihice.

Tema concretă a eşecului nevrotic este, deci, determinată istoric şi socio-cultural. Nevroticul nu poate ieşi dintr-o asemenea (profundă) determinare.

Rolul traumei psihice — considerată ca principal factor etiologic în nevroze — a fost formulat şi invocat în diverse perspective şi variante de clinică psihiatrică. După criteriul *socio-cultural*, de pildă, nevroza se defineşte ca o deteriorare posibilă a condiţiilor de inserţie socială, configuraţia situaţională fiind pricipalul determinant al expulzării persoanei de pe orbita existenţei împlinite. Rămîne însă deschisă o imensă fereastră a pro-

blemei: în ce măsură constelaţia factorilor semnificativi ai lumii poartă răspunderea declanşării nevrozei?

Pentru elucidare, sîntem obligaţi să căutăm determinări şi în *structura persoanei* ce se prinde între „dinţii de fier" ai suferinţei.

Prin urmare, discuţia etiologică în jurul nevrozei e chemată să prospecteze *interacţiunea dintre o anumită şi momentană constelaţie a lumii şi o personalitate incapabilă să se sustragă opţiunii nevrotice*. H. Ey spunea de asemenea, nu o dată, că situaţia patogenă rezultă din confruntarea persoanei cu un eveniment care capătă semnificaţie în raport cu subiectul însuşi, cu istoria şi cu relaţiile sale.

Nu orice eşec devine matricea unei structuri nevrotice, dar orice „atingere" a unităţii dintre *eu* şi *lume* înseamnă vid valoric, sentimentul eşecului şi non-sensului existenţial, adică *nevroză*. Studiul etiologiei nevrozelor furnizează deci informaţii esenţiale despre om şi societatea în care se inseră.

În universul schimbător al lumii noastre, insul descoperă şi trăieşte ca o certitudine *caracterul ne-obligatoriu al majorităţii tensiunilor din realitate*. Şi, ca o consecinţă firească, *nu mai acceptă neşansa, întîmplarea, eşecul şi suferinţa* („inevitabil" înscrise în natura umană).

Orice meditaţie despre suferinţa nevrotică trebuie să înceapă de la această „măsură" a omului, care considerat altfel ar trăi sentimentul îngustării de libertate. El nu mai poate spune „nu" fără ezitare unei suferinţe firești ce rezultă din natura inter-ontică, generoasă, de *„fiinţă ce se simte bine în gratuitate"* (prietenie, dragoste etc.). În acest fel, suferinţa existenţială, care altădată apărea ca necesară, semnifică azi *fatalitate!*

Frontiera simplă şi liniară dintre suferinţa firii umane şi „suferinţa-boală" a devenit o parte dintr-un continent. *Luciditatea* nu e placată pe existenţă, ci e cosubstanţială ei. E corectivul esenţial al existenţei!

Scăderea coeficientului reflexiv de *luciditate* în faţa suferinţei va hrăni impresia că trăim într-un timp şi spaţiu ale unei omeniri nevrozate. Refugiul în suferinţa nevrotică înseamnă o întunecare a tendinţei de autodepăşire, o augmentare a ne-autenticităţii unui om „demarat" pe drumul progresului cunoaşterii. *Psihiatria trebuie să*

funcţioneze deci şi ca o terapie impersonală a conceptului de nevroză! Căci altfel, se ajunge la un limbaj convenţional, sărac informativ, care face imposibilă comunicarea şi comprehensiunea realităţii psihopatologice. Sănătatea mintală a omenirii de azi este posibilă şi prin corecta definire şi utilizare a conceptului de „nevroză", ceea ce permite o administrare preventivă şi constructiv angajată în orice acţiune de *igienă mintală*. Aceasta apare (fără o conceptualizare expresă, dar evident implicată, în cartea de faţă) cu numele de **terapie a sufletului colectiv**.

Sperăm să fim contemporanii triumfului unei „viziuni optimiste" asupra suferinţei şi nevrozei (S. Stössel) care postulează că o comunicare plenară între oameni e posibilă.

E. Wolf spune că „singura certitudine este speranţa". Această înţeleaptă aserţiune ne dă dreptul la mai multe certitudini ... şi minime îndoieli metodice!

CAPITOLUL X

SEXUALITATE ŞI NEVROZĂ

Expresie a polivalentei imprecizii de termeni pe care psihologia îi poartă încă în patrimoniul său semantic, sexualitatea continuă să perturbe ca un cîmp magnetic parazitar toate tentativele de definiţie şi clasificare pe care şcolile de psihologie le-au încercat pe marginea mult-disputatei probleme a tipologiei umane. Problemă centrală şi decisivă — au afirmat unii — sau aspect monodic al sintezei antropologice despre natura umană, piatră unghiulară în filosofia culturii şi periodizările ei, expansiune firească a unui determinism biologic mergînd de la etapa depăşirii hermafroditismului specific (vezi gasteropode) şi pînă la apoteoza bisexualităţii care transformă lumea animală în două contradictorii şi inevitabil atractive jumătăţi ale unui întreg, sexualitatea s-a infiltrat cu încetul într-un fel de complexă şi complice dedublare a meditaţiei despre enigmatica natură a persistenţei şi autogeniei formelor vii.

Toţi cei care au vorbit (şi continuă să o facă) despre sexualitate au semnat inevitabil un pact cu „demonul" cunoaşterii constructive şi al distrugerii ! Al cunoaşterii, fiindcă feminitatea şi masculinitatea sînt termenii ultimi ai oricărei sinteze despre lumea lui „a avea" şi „a fi", despre natura şi formele vieţii. Al distrugerii, fiindcă toate formele sprijinite pe sinteza antinomiei sexuale (creaţie şi descendenţă) se termină în modularea morţii, care constituie o realitate asexuată şi înafara tensiunii ce patronează apariţia formelor continuative de viaţă (generaţiile). Între *constructivitate* şi *distrugere*, între creaţie şi moarte, între individ şi specie se desfăşoară „misterul" sexualităţii.

Pentru natura umană, pentru fiinţa polarizată noetic, sexualitatea nu mai irumpe ca o gîlgîitoare energie din biologicul anonim înspre individul demarcat de specie, ci apare metamorfozată, *inventată* în laboratorul imaginarului. Ea se încarcă progresiv şi descendent de mirifica varietate a formelor afective pînă la nedescifratele întrebări ale dragostei, pe care omul le-a folosit dintotdeauna pentru ca să-şi definească sintetic una din faţetele istoricităţii sale. E atîta inevitabilă dragoste (şi evident sexualitate) în toate laitmotivele destinului omenesc, încît pentru mulţi filosofi subiectul a fost aruncat *dincolo* de linia de demarcare dintre legitate şi esenţă. Şi, să ne întrebăm cu naivitate, ce ar fi literatura şi arta în general, dacă am exclude eterna temă a dragostei ? Noi am crezut totdeauna că înăuntrul individului sexualitatea îşi sfîrşeşte evoluţia odată cu decăderea persoanei, cu involuţia sa reală, ceea ce înseamnă că ea participă la cronogeneza sufletească a fiecărei „sorţi" individuale. Deci, în afară de faptul că toate instinctele *confluează* în marea esplanadă a sexualităţii, ea funcţionează ca o umbră ce dublează, *motivează* şi *descifrează* ansamblul modurilor participative ale *existentului* atît la „treburile" speciei (cum ar fi spus un cronicar ... care s-ar fi ocupat de antropologie), cît şi la însingurata şi senina meditaţie care încheie, cu sentimentul unui act de cunoaştere exhaustivă, istoria oricărei conştiinţe umane.

Cu aceste cîteva argumente ne permitem să sugerăm lectorului marea noastră *rezervă* faţă de doctrinele care au separat să decripteze psihogeneza derivînd-o din răbufnitele valuri ale instinctului sexual, îndiguit de nişte convenţionale şi arbitrare ziduri separatoare între cenuşa fierbinte a inconştientului şi formele emergente ale conştiinţei. E mult mai probabil şi mult mai generos oferit înţelegerii fenomenul discutat, dacă îl privim ca o întîlnire dintre formele de conştiinţă intelectivă şi energia pulsiunilor ce fundamentează o complexă structură pe care am putea-o numi „instinct înţeles". În plus, pentru speţa omenească, sexualitatea constituie unul dintre „discursurile" sale fundamentale (în ciuda faptului că, faţă de animal, omul este un debil al instinctelor !). În

fond, tot restul ne-uman al vieții are aceeași distanță „zero" față de instinctul sexual ca și față de alte forme instinctuale. E așa-numita „perfecțiune prin închidere". În schimb, omenescul se descoperă cu o interminabilă bogăție în sexualitatea sa și se motivează împreună cu ea („perfecțiune prin deschidere").

Sexualitatea speciei Om nu poate fi modelată, din cauză că nimic nu descinde în vreo altă specie din nivelul suprem și dominant al valorilor morale. Și atunci, cum pot psihanaliștii să răstoarne cu 180° această evidență și să derive la modul convertirii forțate lumea luminoasă a binelui și a oblațiunii din impersonala desfășurare a contrariului, care este reprezentat și *epuizat* de obscura și difuza energie a instinctului ?

Desigur, sexualitatea se instituie în dimensiunea umanului — cu toate semnificațiile și valențele ei pozitive — doar prin ceea ce numim **dragoste,** acest dialog și identificare între **„eu"** și **„tu"**, ca ființe distincte și totuși unitare, interdeterminante ontic și noetic.

Cine a descoperit-o ? Natura ? Poate. Dar oricum, ea reprezintă o lege „genială" a Naturii ... Și cu nesfîrșită probabilitate, „miracolul" identității naturale, tot eroismul din natură, combinat cu jocul, cu parada, semnifică prefigurații ale dragostei !

Fenomenul bazal al *atracției* prin identitate și prin finalitate instinctivă e general în natură. La om însă, devine o legitate *diferențiată*. De la misterul egoist al pisicii, la devotamentul cîinelui, la „cordialitatea" castorului, la solidaritatea albinelor și furnicilor, a animalelor de turmă, întîlnim anumite prefigurații de „sentimente". Dar ele sînt simple, egoiste, fără perspectivă, fără posibilitatea de a se înălța pînă la rangul de *organizator* existențial. În dragoste, solidaritatea ancestral-omenească se transformă într-o valoare creatoare, într-un sens superior al vieții, într-o matrice de progres.

Insul uman s-a căutat întotdeauna în dragoste. Și s-a oglindit. Ea a însemnat din ce în ce mai mult „cunoaște-te pe tine și regăsește-te într-o ființă iubită". Și astfel se instituie *saltul, trecerea din planul simplu al dorinței în planul constructiv și etic al dăruirii*, al împlinirii în comun a bucuriei de a trăi „unul pentru celălalt".

Forma superioară (și gravă) a iubirii e aceea în care tinzi să dăruiești mai mult decît primești. Căci, egocentrismul constituie „corozivul" ce roade totul, pînă la anularea codului universal al tandreței și generozității împărtășite.

Semnul distinctiv al dragostei nu-l constituie „imobilizarea momentului prezent" (Lamartine), ci avîntata scrutare a viitorului, adică „contagiunea" de visuri și speranțe. „Nu imiți nimic din trecut cînd iubești", spunea L. Durell. Dragostea autentică înseamnă prospectarea viitorului, a visa deci „împreună", a prevedea și împărtăși etapele viitoare ale vieții, plenitudinea maturității și toamna împăcată a senectuții.

Poeții ne-au oferit o pe cît de nobilă pe atît de autentică evidențiere prospectivă, prin inventarierea atît de diverselor forme de promisiune și de speranță pe care le cunoaște dragostea. Ei (poeții) au profesat că în dragoste trăim viitorul ca și cum am avea o „cheie" să-i deschidem și să-i descifrăm toate ipostazele și rosturile adînci. Căci totdeauna omul a visat spre „în sus", spre *eul* transfigurat în chip orfeic.

Limbajul metaforic a revelat corelația dintre cunoaștere și dragoste, ca și aceea dintre poezie și cunoaștere. Și algoritmul poetic călătorește etern de-a lungul metamorfozei limbilor Pămîntului, menținînd tema dragostei în dimensiunea hotărîtoare și dătătoare de sens pentru destinul omenirii.

Relația dual**ă** a dragostei **(eu-tu)** devine valoare cînd e reluată la nivelul înțelegerii și comuniunii. Și astfel, dragostea între Bărbat și Femeie se instituie ca *legitate universală* a adevărului și bunătății care-i leagă pe unul de celălalt, într-o dimensiune cuprinzătoare, axiologică.

Dragostea și Infinitul sînt veșnic împerechiate într-o apoteoză imaginară, de către Omul care nu știe despre Infinit decît că semnifică ... limita cunoașterii. Și îndrăgostitul vede în celălalt chiar imposibilul, încercînd să realizeze un echilibru între perfecțiunea și imperfecțiunea existenței.

Și dacă nu ? Atunci nu e dragoste, ci joc, paradă, formă degradată, simplificată, impurificată de egoismul mărunt și perspectiva cîrtiței. E greu ? Nu e mai greu

decît să fii sincer, să fii responsabil, să fii solidar cu timpul tău.

Dar, cînd minți, cînd ești brutal și egoist, ca să pari tare, cînd aluneci în senzualitate brută fără să consideri partenerul decît ca un obiect, înseamnă o abdicare ! Și societatea se înscrie ca protestatară, repudiind formele degradate, antisociale ale dragostei. Atunci cînd erotismul devine singurul scop, dragostea se degradează la o „singurătate în doi". Or, în această singurătate, ne spune L. Dureil, nu vom găsi decît ceea ce am luat cu noi din existența autentică !

Rostul adînc al dragostei nu se reduce la o echilibrare poleită a omului decăzut, ci semnifică o formă superioară a condiției umane, în care purificarea ființei iubite înseamnă să o creezi din nou, traducînd astfel, în cel mai nobil sens omenesc, mitul galateic.

Iubirea trebuie să realizeze o tot mai bună cunoaștere. Dar a ști înseamnă a uita (Shakespeare) și a te reconstrui și deveni, ordonînd, continuu și cu spirit, surpriza și inefabilul. Ea începe cu neliniștea ne-cunoașterii, continuă cu îndoiala și sfîrșește cu teama de a nu fi pierdută... Deoarece știm că ea vine dar și pleacă, alteori se transformă în contrariu, iar cîteodată trece chiar proba absurdului. Și se deschide din nou, cu perpetua și tensionanta curiozitate omenească.

Ea sporește proporțional cu viitorul, care ne „înspăimîntă" prin ineditul și dinamismul său, niciodată sfîrșit. Căci dragostea odată împlinită ne propulsează mai departe în cunoașterea și perfecționarea propriei făpturi. Se regenerează, asemenea păsării Phoenix, în creație și răscumpără de cele mai multe ori tematoarea suferință.

Cînd se pune în discuție psihopatologia sexualității, să ne reamintim cele spune de Künkel : „Teama de dragoste este teama de adevăr". Și noi în această lucrare am subliniat de mai multe ori convingerea asupra unui deficit informativ, care stă la baza anxietății și suferinței nevrotice în general.

Fiecare vîrstă a istoriei, fiecare orînduire, fiecare civilizație și cultură a avut formele ei superioare și formele degradate sau false de eros. Sigur că sexualitatea este primordială și mai profundă ca nivel și motivație decît faptul de civilizație ; sigur că o găsim inevitabil prezentă

în toate momentele și mutațiile culturale și sigur, așa cum afirmă Lyman Wells, ea constituie o piatră unghiulară pentru adaptarea psihică. De aici derivă faptul că *erosul neîmplinit devine anxiogen și constituie un factor de dezadaptare.*

Freudiștii au explicat în zeci de figuri stilistice cum sexualitatea *refulată* (reprimată) este aceea care rezonează anxiogen. Însă, în vreme ce pentru psihanaliști reprimarea constituie o evidentă renunțare la cunoaștere, în exegeza noastră sexualitatea nu poate fi mai adevărată, mai autentică, mai structurantă ca atunci cînd străbate în chip „laserian" straturile bazale ale psihismului, de sus în jos, *dinspre valori* spre visceralitate (și nu invers, cum susține teoria pansexualistă a freudiștilor).

Sperăm ca această succintă enunțare să capete în mentalitatea cititorului semnificația pe care o intenționăm, adică funcțiunea de referință a sexualității în cadrul participării persoanei umane, în ansamblul determinărilor sale multiple, la relațiile interpersonale.

Modalitățile „fricii de adevăr" (și deci, „fricii de dragoste") în sexualitatea nevroticului sînt numeroase și ele distorsionează sentimentul împlinirii și plenitudinii interioare, agreabilitatea existenței împărtășite de la egal la egal, conducînd suferindul spre o decentrare, înspre lumea singurătății glaciale și aride, spre o retragere în sine progresivă și depersonalizantă. Dragostea — factor de coeziune a *eului* — constituie expresia *unicității* caracteriale și a profilului angajărilor umane de-a lungul istoriei individuale, sau altfel spus, „ogorul" și una din direcțiile „solare" după care rodește mirifica originalitate a persoanei umane. De aceea, legi generale privind sexualitatea nu se pot enunța, ea fiind tot atît de *diversă* pe cît de multiple sînt coexistențele bazate pe atașament, respect reciproc și atracție. Nu extensiunea în multiplicitate contează, după cum nici „experiența" sau așa-numita obișnuință, ci mai ales gradul, profunzimea angajării afective și noetice.

Dragostea definește ființa umană ca intimitate, ca deschidere spre lume și potențial de comuniune, fiind un important criteriu de caracterologie omenească. În acest sens, întîlnim oameni pasionali sau anafectivi, apatici sau sentimentali, flegmatici sau intens emotivi, sexualitatea lor purtînd însemnele acestor caracteristici definitorii.

Imaturul afectiv, de exemplu, reprezintă o formulă caracterologică pe care nu o putem citi în formele dragostei autentice, din cauza incapacității trăirilor afective plenare și mature, de unde derivă reducerea lor la nivelul primitiv, hedonic și probabilitatea unei asocieri nevrotice. Pauperismul afectiv se poate însă instala și progresiv, prin epuizare și pustiire sufletească după afecte puternice, sau prin trăirea unor situații traumatizante, instalînd dezamăgirea și îndepărtarea individului de lumea rezonanței cu ceilalți. Alteori se înregistrează o *labilitate emotivă* ca un minus de stabilitate și de constanță afectivă, ca o dependență funciară față de circumstanțele schimbătoare ale existenței.

După această incursiune în orizonturile sexualității, putem să afirmăm că în nevroză și dragostea este la fel de bolnavă ca și intima față a *eului*. Fiindcă ea ține de planul existenței și nu de infrastructura inconștientă a persoanei. *Nevroticul caută în dragoste un înlocuitor, o analogie pierdută a ființei sale desfigurate prin distorsiunea funcției de alter-ego.*

Sigur că limbajul neuro-biologic sau endocrinologic deține formule „gata" (frigiditate, impotență etc.) pe care le propune unei eventuale patologii erotice. Distanța lor însă față de catargul conștiinței e tot atît de mare ca și unghiul pe care îl prezintă actualmente neurobiologia psihismului față de planul fenomenelor existenței. În plus, față de apăsata profesiune de credință freudistă, dragostea nu e un „rezumabil" al ființei, iar discursul său e autentic în măsura în care semnifică o continuă și înnoită formă de existență

Toată dramatica poveste a sexualității nevrotice este cuprinsă în tristețea și anxietatea suferindului. Deci ea nu devine explicativă și nici determinantă pentru nevroză! Fiindcă e obosit, trist, anxios, dezadaptat, ratat, împotmolit în eșec, depersonalizat și derapat social, nevroticul este și un suferind al dragostei, care îl dezleagă din marile sensuri participative ale destinului uman.

Diminuarea și distorsiunea sexualității în nevroză se codează în limbajul medical fie prin „impotență" (la bărbați) fie prin „frigiditate" (la femei). În etiopatogenia acestor defecțiuni de dinamică sexuală intervine o mare varietate de factori psihici, printre care stările de epuizare,

inhibițiile emotive, anxietatea, teama, conflictul intrapsihic, stările depresive; și de asemenea, lipsa experienței sexuale, modul cum s-au realizat primele contacte sexuale, profunzimea atracției față de celălalt, repulsia, criza de orgoliu etc.

Dincolo însă de aceste enunțuri generale, e posibilă o prezentare mai sistematică a raporturilor dintre tulburările erotice și varietatea clinică de nevroze. Analiza și tratamentul medicamentos și psihoterapeutic trebuie să țină seama de corelațiile multiple de factori ce se întrepătrund în determinismul impotenței sau frigidității.

La **neurastenic,** orice inițiativă sau atracție spre un partener de sex opus nu poate să se transforme în act din cauza lipsei de energie. El e nevoit să renunțe la finalizarea deschiderii spre altul și să-și constate mereu inferioritatea și neputința de a-și susține efectiv pornirile erotice. Nu-i rămîne decît să imagineze proiecte și să viseze compensator.

Istericul se caracterizează printr-un viciu de structură psihică, deficit al nivelelor instincto-afective dar mai ales al structurii morale. El aleargă mereu în căutarea propriei identități (jucînd diferite roluri) pe care însă nu o poate realiza în nici un fel. Este un narcisic, avînd o preocupare prevalentă față de propria persoană, ceea ce îi grevează deschiderea spre celălalt, diminuîndu-i pînă la anulare (în cazurile grave) apetența erotică.

Psihastenul prezintă o simplificare destructurantă ce se manifestă prin nehotărîre și ambitendență, însoțite în mod obișnuit de abulie. Nehotărîrea se recunoaște prin dificultatea și „drama" deciziei, care este înlocuită cu ruminația, cu analiza sterilă a tuturor eventualităților. Nehotărîrii i se asociază abulia (lipsa de inițiativă și activitate) și astfel se explică blocarea demarajului, angajării și deschiderii spre alt semen.

La **depresiv** există un dezinteres față de prezent, iar dimensiunea viitorului este amputată. Bradipsihia, devalorizarea existenței proprii, inhibiția și slăbirea instinctivă, sentimentul neputinței, groaza de orice inițiativă și orice prezență în lume domină tabloul clinic și grevează realizarea unei sexualități normale prin incapacitatea de a participa cu suficientă intensitate afectivă la evenimentele trăite.

Anxiosul, contorsionîndu-se neliniştit într-o mişcare fără ţel şi inutilă, nu se poate stabiliza într-o poziţie existenţială astfel ca să poată apoi aprecia lucid motivele unui proiect de acţiune. Evoluează fie spre panică, groază, spaimă, fie spre fobie. În cazul *fobicului,* acesta trăieşte mereu cu teamă în faţa oricărei situaţii sau acţiuni erotice, tocmai fiindcă în el există o frică de acţiune în general şi de finalul acţiunii în special.

În realitatea clinică nu întîlnim (decît rareori) forma de nevroze pure, ci forme mai complexe, de combinaţii şi mixturi simptomatice, care realizează o amputare existenţială, sau o insuficienţă vital-existenţială, însoţindu-se de o devalorizare axiologică, de scăderea iniţiativei spre nou sau deschiderii spre semeni şi lume.

Nevroticul se reduce la o existenţă simplificată, stereotipizată în acţiune şi dezangajată faţă de lumea prezentă şi viitoare. Ştiindu-se defectiv şi vulnerabil, el trăieşte sentimentul de inferioritate, de minus de prestigiu faţă de grupul social de inserţie şi astfel se explică predispoziţia sa în sensul de a repeta eşecul. Neîncrederea şi retragerea în sine, autodeprecierea potenţează cercul vicios al minusului de cunoaştere şi al împotmolirii într-o existenţă eşuată.

La nevrotic pălește angajarea intimă, diminuă comunicarea afectivă (caldă) care potenţează valoric şi dau sens evenimentelor banale ce umplu viaţa şi susţin naturaleţea trăirilor. El priveşte lumea şi semenii ca un spectator neangajat, într-o existenţă golită de sensul şi valoarea erotismului pentru echilibrul sufletesc.

Toate acestea explică de ce *teama de dragoste înseamnă îndepărtarea de adevăr.* Iar celor care ignorează că în lunga serie de atribute ale omului-om se înscrie şi acela de *ens amans,* li se poate reaminti că Omul este şi o fiinţă de dragoste cel puţin tot pe atîta pe cît se defineşte ca o fiinţă de cuget.

E oare încă un paradox în spatele acestor afirmaţii, de coexistenţă echilibrată între instinct şi inteligenţă ? . . . Dar lectorul nostru ştie deja că discursul despre natura umană începe şi se poartă pe un teren unde paradoxul se numeşte dialectică, teză sau argument.

CAPITOLUL XI

RĂSCUMPĂRAREA CONDIŢIEI NEVROTICE

1. PRINCIPII DE PSIHOTERAPIE

Nevroza s-a instaurat de la început — şi va rămîne întotdeauna — un obiect de studiu al psihiatriei. Pentru că este un stil de suferinţă specific omenească, iar analiza spectrală a afectivităţii, de la teamă la extaz şi de la zîmbet pînă la disperare sau revoltă, ţine de investigaţia pasionată şi generoasă a medicinei sufletului.

Psihiatrul trebuie să se ocupe şi să-şi elucideze, în afara fenomenelor şi condiţiilor profunde ale bolii, secreta constituire şi *esomenica* determinare a sănătăţii, pe care vrea s-o menţină şi s-o cultive ca o replică a patologicului. De aici, calitatea de prospector şi apărător al sănătăţii mintale, igienist al psihismului şi practicant consecvent şi generos al profilaxiei.

Nevrozele reunesc o serie diversă de moduri ale suferinţei, cu un caracter de subiectivitate şi cu însuşirea de a putea fi asistate şi tratate prin metode psihologice. Iar psihoterapia este atît de caracteristică pentru asistarea nevrozei, încît intră în definiţia ei, în chip inevitabil. În fond, pentru psihiatru, diagnosticul — ca şi tratamentul nevrozelor — este în mare parte un *dialog, o întîlnire şi o secretă „conspiraţie" împotriva pesimismului . . .*

Toate acestea se sprijină şi devin posibile prin prestigioasa dezvoltare a psihopatologiei şi, în general, a psihologiei moderne. Pentru aceste discipline şi pentru domeniul lor de gîndire sistematică, există o *unitate* inseparabilă

între structura dinamică a subiectivului și a corporalului, a *eului* moral și a celui oferit ca reper și referință organică lumii de lucruri și mesaje în care „navigăm" de-a lungul vieții. În această perspectivă gnoseologică, fenomenologia nevrozei devine un fel de amprentă negativă a alienării.

Insul nevrotic sălășluiește „prins" în formula alienantă și insulară, fără să destrame însă concomitent și inserția lui în marea lume a valorilor. Ca modelul unei statui în mijlocul mulajului, el rămîne închis asupra lui însuși... Iar a trata nevrozele în planul suferinței, înseamnă umanitate, solidaritate, bunătate și act oblativ. Fiindcă, așa cum am spus, nevroza este un fel de „dramă a interiorității", condiția despicată sau „dihotomică", a firii omenești, care pulsează totuși ca o totalitate vie.

Terapeutica bolii psihice (și prin excelență a nevrozelor) implică o dublă mișcare și inițiativă, căci și suferindul trebuie să „vină" în cîmpul polarizant al tranzitivității psihoterapice. Vastitatea teritoriului nevrozelor și diluarea lui imperceptibilă în cotidian și obișnuit (o asimptotică racordare la obișnuit!) fac din *psihoterapie*, pe de-o parte, un nesecat cîmp de comprehensiune mutuală a condiției umane, pe de alta, suprema investire oblativă, generoasă, altruistă, de care este capabil medicul, psihiatrul în ipostaza sa existențială și calitatea lui de antropolog.

Noi credem că psihoterapia este domeniul *constructiv* și *dinamic* al medicinei psihice, mai ales atunci cînd ea se desfășoară vizînd cîmpurile de torsiune ale existenței nevrotice, în surda și ireductibila necesitate a suferindului de a se proiecta pe „coexistenții" săi. Dealtfel, prin definiție, medicina țintește irezistibil spre alinarea suferinței umane. Așa a fost de la începutul începutului, înainte ca cineva să fi bănuit că solidaritatea dintre oameni se va chema vreodată și medicină...

Asistăm azi la un război declarat suferinței în general, deși domeniul ei nu este omogen ca semnificație, intensitate și nivele. Umilitoarea durere fizică nu egalează și desigur nu are „forța" destructivei dureri morale.

Există o cotă de „firească" suferință, țesută în realizările existenței normale. Ea e trăită într-o manieră primară, la care insul uman nu reacționează în mod secund,

deci *nu* îmbracă haina expresivă a nevrozei. Acest fundamental model existențial e rezultatul neacceptării fatalității, hazardului „orb", adică al întîlnirii „la întîmplare" cu soarta și n-a generat niciodată suferință nevrotică, fiind doar (și în fond) condiția de fermitate și demnitate de totdeauna a omului.

Dar atunci cînd a devenit posibilă — într-o mai complexă și evoluată gîndire — convingerea că nu tot ceea ce caracterizează viața omenească trebuie inevitabil acceptat ca un corolar legic al firii, sau ca un joc de hazard, acest „aleator refuzat" a constituit deschiderea spre un domeniu de *suferință posibilă*, elaborată și dezbătută în subiectivitate.

Luciditatea și voința, intensificate de prezență și de dominarea existenței, au săltat pe om într-o nouă ipostază istorică. Dar în același timp l-au așezat la o răscruce de suferință, prin actul dramatic cotidian al ciocnirii dintre cunoaștere și îndoială, certitudine și vis, violență și concesie.

Acest aspect al sufletului modern a primit progresiv statutul de *nevroză* și această tensiune și luptă interioară devine principalul mod de transmutare și desfigurare a conflictului inerent elaborării nevrotice.

Disputa și discordanța afectivă interioară acceptă o determinare socială sau endogenă. Ea este — evident — dependentă de un mult mai complex nivel de înscriere a conflictului decît cel comentat la început, denumit de tip sau modalitate „primară" și căruia puteam să-i inferăm natura condiției umane. Cu alte cuvinte, asistăm în contemporaneitate la un proces de „complexificare" a conflictului și a tensiunilor contradictive umane.

E aproape o evidență pentru cei care se ocupă cu istoria culturii că — odată cu diferențierea formelor de civilizație — pragul toleranței la conflict și neșansă a scăzut în chip sesizabil. Totul se măsoară azi pe curba de probabilitate. „Succesul" își are complementarea cuantică în „eșec", realizarea se mărginește cu naufragiul.

Omul modern nu mai suportă, nu se mai resemnează și nu se mai supune scepticismului stoic. Nu vrea să mai dezbată căința sau nuanțele regretului, renunță la „frumusețea răbdării" ș.a.m.d.

Şi astfel, tensiunea provocată de *conflict* (factor de psihogeneză) în loc să mobilizeze resursele şi capacitatea ancestrală pentru ieşirea din impas şi ulteriorul acces la dorinţa împlinită, devine mecanism de suferinţă, sistem de dubiu şi nesiguranţă etc., implicînd în mod necesar asistenţa psihoterapeutică, sau interumană în general.

Din aproape în aproape, se ajunge astfel la întrebarea „de foc" a psihiatriei moderne : în orizontul contemporan, *unde* şi *cum* se delimitează suferinţa nevrotică de suferinţa firesc-umană, aceea care nu trebuie şi nu poate fi detaşată — sau decupată — din marele model al existenţei cotidiene şi de peste tot, fără riscul unei falsificări a comprehensiunii poziţiei omului în lume ?

Aici, patologia *motivaţională* a nevrozelor ne ajută în comprehensiunea şi trasarea limitelor (practice) dintre *normal* şi *patologic*.

La nevroze, determinarea pluri-factorială se „joacă" în nivelul *pre-noetic*, acolo unde afectivul şi catatimia decid drumul cunoaşterii. Conflictul intra-psihic poate evident genera fie optimism, dinamizare, elan realizator, plus energetic, fie eşuare sau naufragiu într-o structurare nevrotică.

Existenţa normală înseamnă în bună măsură tensiune *conştientă* şi dirijată, adecvarea mijloacelor psiho-dinamice la tendinţa inevitabilă şi definitorie a condiţiei umane. Ne gîndim la unitatea de măsură a fiinţei împlinite : *performanţă-realizare-succes-prestigiu*. Şi orice alterare calitativă a mijloacelor de proiectare existenţială şi de împlinire, descinde în teritoriul care generează suferinţa nevrotică.

Nevroticul caută şi cere să fie readus într-o formulă echilibrată de existenţă autentică. De aceea, poate, cînd medicina se ocupă de nevroză, ea atinge nivelul suprem al asistenţei omeneşti. Fiincă *asistenţa unui nevrotic este un act de omenie, de bun simţ, de simpatie, de luciditate, care îşi propune redistribuirea liniilor de forţă interioare din sufletul suferindului.* „Repararea" existenţei nevrotice se realizează printr-o reorientare a sensurilor ascendente şi constructive ale celui eşuat în cîmpul existenţei. Orice act medical de cunoaştere este un act pragmatic, pentru binele omenesc. Cunoaştem doar pentru a face bine, pentru a asigura suferindului o „rampă" psihică, un „împrumut" de conştiinţă. Într-o asemenea măsură, încît arta de a renaşte o fiinţă umană suferindă nu poate fi tipizată . . .

Psihoterapia se practică în toată medicina, dar mai ales în psihiatrie şi, prin excelenţă, în domeniul nevrozei.

Nevroticul se expune vorbind, se dezbate pe sine şi pledează pentru sine însuşi, oferindu-se analizei. Psihiatrul îi înregistrează suferinţa, o descrie şi o clasifică, neuitînd niciodată că fiinţa întreagă nu încape într-o cartotecă.

Nevroticul *nu are* o nevroză, el nu „are" nimic, ci *este* într-o stare de conştiinţă ingrată, de disconfort interior şi de neliniştită întrebare. Şi astfel, nu ne miră că el nu poate fi înţeles decît prin asimilare, şi nu prin obiectivare. Că nu-şi poate construi portretul decît pledîndu-se pe el însuşi în situaţia de suferinţă, obţinînd „complicitatea" *doctorului de suflete* la tentativa sa de a se echilibra.

Această solidarizare, raliere a conştiinţei medicului la problematica nevroticului înseamnă totdeauna o comprehensivă ascultare. Fiecare nevrotic este o istorie şi o existenţă unică (la fel ca şi noi toţi), asemănătoare cu a contemporanilor, totuşi *ireductibilă* la mai puţin decît fenomenul fără seamăn al persoanei. De aceea, nu există (şi nu e posibil) un tratat unic de psihoterapie !

Cînd găsesc o altă conştiinţă ce vibrează, discerne şi creează un portret în care mă regăsesc fidel şi promiţător, pe care-l pot primi şi mă pot sprijini, în care mă recunosc şi pe care îl accept, sînt în plină „psihoterapie". Un portret fin şi amănunţit, care angajează propria „mea" motivaţie, revelîndu-mi trăsături de care nu ştiam. Totuşi, rămîne la nevrotic în acelaşi timp o „ceaţă" a psihismului, de care nu-şi dă seama. Descifrînd-o, psihiatrul îl ajută să se cunoască şi mai ales să se ia pe el însuşi ca sistem de referinţă. În orice act psihoterapeutic există o „sentinţă" caracterologică dată fără exagerare, părtinire, denigrare.

Terapeutul oferă nevroticului o *punte* spre realitate, pe care acesta în mod firesc se angajează, fiindcă orice proiect de speranţă e contagios ! Dar această replasare în cîmpul realităţii trebuie explicată, în sens comprehensiv. Şi învinsul de nevroză află progresiv pînă unde va merge aria sa de desfăşurare posibilă, cît poate spera, visa sau acta.

Pentru realizarea tuturor acestor obiective ale psihoterapiei este necesară participarea necondiționată a sufe-rindului sau dezadaptatului la propriul său comentariu existențial.

În domeniul nevrozelor, nu este grea demarcarea fenomenelor, simptomelor etc. Chiar greșeala de diagnostic este ceva puțin probabil. Dificultățile apar după ce nevroticul l-a „exploatat" pe psihiatru, ca ascultător, confesor, „paratrăsnet" și alte ipostaze corectoare de viață. Adică după ce l-a determinat să practice un gest de protecție sau de ajutor, pe care dealtfel nici un medic nu-l poate refuza. Mărturisirea „magică" și confesiunea, audiența atentă și înțelegătoare, descifrarea inteligentă l-au ajutat, de pildă, pe isteric prin „spectacolul" la care a avut un martor sincer, iar pe neurastenic prin teama împărtășită și care astfel diminuează *ipso facto*.

Orice ins în stare de tensiune, de anxietate, de panică, caută pentru asistență o conștiință care să-i înregistreze tensiunea. De aceea, nevroticii vorbesc mult și mereu despre persoana lor proprie. Și răul odată împărtășit diminuă în intensitate, în presiune dezagreabilă, devine mai transparent și ușor suportabil. Dacă asculți „fierăstrăul" interminabil al psihasteniculuí, îi faci bine, reduci din sentimentul anxios al revenirii sterile caracteristice cercului prea îngust al conștiinței lui.

Dar cît se poate neutraliza, și cîtă vindecare din suferința nevrotică e posibilă ?

Răspunsul rămîne și vast și . . . succint, pentru că este foarte (și inevitabil) *individualizat*. Fiecare nevrotic are o formă personală de primire a ajutorului dat. De aceea psihiatrul trebuie „să vorbească toate limbile", să cunoască toate elementele de caracter, mediu socio-cultural, istorie sau somatopatie pe care nevroticul le tîrăște ca pe niște lanțuri invizibile.

Suferința nevrotică poate surveni deseori ca o reacție față de unele forme ale suferinței somatice (sau, mai propriu spus, predominant somatice). În acest caz, tot ce este citibil sub formă de fenomen funcțional (pe un fond organic identificabil) se tratează simptomatic. Tulburările vegetative, tulburările funcțiilor și ritmurilor viscerale, tot ce putem găsi în discursul, plîngerea sau protestul nevro-

ticului poate fi considerat și tratat simptomatic, ceea ce vrea să însemne că poate fi tratat pozitiv, dar nu implică deloc afirmația că va fi vorba de o exhaustivă soluție terapeutică.

Patologia nevrotică reprezintă un continent de suferință omenească posibilă, în care găsim cazuri extreme : uneori „organicul" dispare, alteori dictează legile lui cele mai grosolane și mai concrete. Aici e evident că internistul se va ocupa mai întîi de suferind și abia după aceea va interveni psihiatrul. Cînd nevroza este dominantă, sau în prim plan, tratamentul nu va fi numai sedativ, anxiolitic, roborant, sau antidepresiv, ci și unul care vizează reducerea agresivității. Deoarece neurastenicul, de exemplu, își convertește astenia în irascibilitate și agresivitate, conform unor scheme foarte simple și oarecum primitive. Cu cît neurastenicii sînt mai obosiți, cu atît devin mai arțăgoși, mai iritați (această observație a fost demult făcută de nepsihiatri, iar bunul simț a fost suficient pentru a o constata). La fel se întîmplă lucrurile cu istericul, dacă este combătut sau neutralizat cu argumente raționale, fără semnificație sau rezonanță în conștiința lui. La psihastenic, cel puțin, un discurs raționalizat este timp pierdut și chin ! Fiindcă pentru el discursul în replică nu are valoare.

Singurul limbaj care își găsește sens (cu nevroticul) este un dialog de compasiune, simpatie, rezonanță afectivă, de înțelegere „din ochi" cu aparență de intuiție și finețe. Dacă supralicităm însă, putem deveni neutri, fără eficiență și resimțiți ca niște rutinați. Nu explicații de tip obiectiv, nici „regulamente interioare", nici teorii științifice oferite ca „pilule", ci prezența psihoterapică, comprehensivă, empatică („intri în suferința bolnavului, cot la cot cu el") conține calea de reîntoarcere, de echilibrare, de adaptare, de sintonizare, de reinserție a nevroticului în fluxul vieții.

Psihoterapia este (evident) un implicat necesar în activitatea oricărui medic, ea fiind — așa cum afirmă psihoterapeuții Camus și Pagniez — „ansamblul mijloacelor prin care acționăm asupra spiritului bolnav tot atît cît și asupra corpului bolnav, prin intervenția conștiinței noastre".

*

Ne raliem cu discreție și simpatie la eforturile și ambițiile care se depun pentru a converti psihoterapia într-o *metodă științifică* de tratament psihologic și de a elibera oamenii, în măsura posibilului, de suferințele lor inutile. Nu vom descrie însă în lucrarea de față diversele tehnici de psihoterapie. Ne vom mulțumi să-i citățm pe Delay și Pichot, care sistematizează tehnicile de psihoterapie în trei categorii :

1)*Psihoterapia dialectică*, care își propune modificarea persoanei și a imaginii despre ea însăși.

Psihanaliza lui Freud, analiza existențială, psihoterapia non-directivă a lui Rogers, sau psihoterapia de model Balint se înscriu în acest domeniu al relațiilor medic-pacient (cu rezultate de multe ori contradictorii, dar cu o audiență și cu un prestigiu de invidiat . . .).

2) *Psihoterapia bazată pe sugestie*, domeniu care se întinde de la „fascinanta" hipnoză pînă la „*training*-ul autogen" al lui Schultz, mai puțin spectaculos, dar cu rezultate notabile.

3) *Psihoterapii catartice*, care se bazează pe valoarea terapeutică pe care o implică mărturisirea trăirilor puternic încărcate afectiv ale pacienților și în acest fel obțin o „de-tensiune", o relaxare a tensiunii interioare. Psihoterapia poate fi potențată prin efectul favorizant al substanțelor *psihotrope*, așa cum se practică, cu bune rezultate, în „*narcoanalize*". Terapeutica *prin joc* la copii sau psihoterapia *prin artă* la adulți se înscriu și ele — parțial și destul de sporadic, credem noi — în această categorie.

Prin eficiență și acțiune socială binefăcătoare, facilitînd adaptarea, cîștigă azi din ce în ce mai mult teren *psihoterapiile de grup*. Ele „pedalează" pe acțiunea rezolutivă sau re-educativă și modelatoare a unui grup (organizat terapeutic) asupra unui înstrăinat și „rătăcit printre oameni" (suferindul psihic).

Așa cum informează A. Atanasiu și V. Sähleanu (în „Psihologie și medicină", Ed. științifică, 1973), Jonckheere a ajuns recent la concluzia (pe studiul a 2 300 de publicații) că aproximativ 40 de tehnici psihoterapeutice — din care doar jumătate sînt efectuate pe grupuri comparative de bolnavi — au deja un indiscutabil drept de cetate în teritoriul întins al psihoterapiei. Dealtfel, de aici, derivă

dificultatea evaluării riguroase a binefacerilor și limitelor psihoterapiei metodice.

Dar actul medical începe, se desfășoară și sfîrșește într-un climat *empatic*, tot atît de mult pentru psihoterapia metodică, ca și pentru cea neintenționată (e adevărat că uneori se asistă la o nedorită iatrogenizare a suferindului ; atunci cînd relația psihoterapeutică eșuează în conținutul său de generozitate și tranzitivism interpersonal și se înscrie în cercul steril al unui dialog abstract și impersonal).

Există un argument istoric expresiv și veridic în favoarea psihoterapiei. Pentru noi, el poartă numele de „paradox al medicinei" și relevă neîntreruptul lanț de succese pe care aceasta le-a adus de-a lungul secolelor fără să dispună de o reală și concretă știință farmaceutică sau chirurgicală. De-abia de un secol și ceva, medicina milenar prestigioasă pentru vindecările ei are la îndemînă substanțe controlate, laboratoare, rezultate experimentale etc. Or, această dublă față nu se poate explica decît prin *legăturile naturii omenești cu forțele pozitive care leagă — prin sugestie — dorința de rațiune*. Psihoterapia, prezentă totdeauna în întîlnirea dintre medic și suferind, l-a nimbat pe terapeut cu strălucirea „contagioasă" a înțelegerii și bunătății și i-a întreținut puterea de vindecător.

Printre categoriile de nevrotici, *neurastenicul* profită cel mai mult din discursul comprehensiv al medicului. El îl primește ca pe un corpus de informații cauzale asupra suferinței, de elucidare a motivelor atitudinii terapeutice și de justificare a speranțelor. Prin psihoterapie, se obține ca neurastenicul să-și cunoască suferința, să colaboreze pentru combaterea ei și să termine cu un act de succes mintal. Istericii profită plenar de asistența psihologică prin tehnicile de sugestie, persuasiune, prin intervenția liniștitoare și prestigioasă a medicului. Ei nu cer să-și cunoască suferința ci vor „cere" medicului-psiholog să-și asume singur responsabilitatea vindecării. Nici minimalizarea suferinței nu dă rezultate, deoarece boala reprezintă un „capital egoist" la care nu pot renunța. Doctorul psiholog trebuie să se impună ca o personalitate fermă și echilibrată, fiindcă istericul are nevoie de o psihoterapie sugestivă (chiar dură, sau dureroasă !).

Discursul sugestiv nu folosește un lux de argumente. Este un *discurs de convingere*, de captare de energie și de sprijin al dispozitivului de gîndire la individul suferind. Aceasta conform unui credit, unei adeziuni, unui sprijin pe care-l caută. Caracteristică foarte general umană și foarte puțin patologică ! Noi sîntem convinși că oamenii, în general (dar mai ales în suferință) cer mult *mai mult o contribuție sugestivă decît una informativă*, de la cei dimprejur și pe care s-ar putea sprijini. Și chiar dacă îl scoatem pe isteric, de pildă, doar pentru puțină vreme din suferința sa, merită să ne sacrificăm energia noastră de psihiatri . . .

În patologia mintală, conceptul de *decompensare* (folosit în alte discipline medicale) este o metaforă, pentru că noi nu cunoaștem și nu putem măsura tonusul psihismului. În limbaj clinic putem totuși vorbi (și adesea o practicăm) de o decompensare neurastenică, isterică, anxioasă etc.

Psihastenicul are nevoie de asistență continuă prin prezența psihiatrului, prin confortul psihic pe care-l asigură un alt psihism. Prins în acțiunea terapeutică, psihastenul se strămută, se îndepărtează de continua lui lamentație. Lăsat singur, el recade în condiția în care nu se poate singur suporta, înăuntrul unei lumi interioare dominate de teamă și incertitudine. De aceea, psihastenia este o formulă nefericită de suferință omenească ; suferindul fiind incapabil să aleagă, chiar atunci cînd îl ajuți, răspunde cu incertitudine la certitudinile ce i le oferim ca formule de existență.

Arta de a „renaște" și a reașeza o ființă umană înăuntrul propriului său psihism *nu poate fi modelată* (sau standardizată). Ne interesează toate fenomenele de rezonanță din mintea nevroticului, urmărind repararea deteriorării nevrotice, printr-o *re*-orientare a sensurilor existenței, prin *re*-distribuirea forțelor interioare ale sufletului într-un sens progresiv, ascendent-constructiv. Nevroticul, suferind *în* și *prin* discurs, trebuie să realizeze și să fie conștient la capătul acestui drum de însoțire, tot prin

discurs (psihoterapia), de ceea *ce* și *cum* se poate răscumpăra din condiția lui de suferință.

Psihiatrul este companionul angajat și autentic pe acest drum al reîntoarcerii nevroticului din lumea sa, în care dimensiunea trăită a viitorului diminuează, uneori pînă la dispariție.

2. TRATAMENTUL MEDICAMENTOS AL NEVROZELOR

Astăzi, cînd se dă o adevărată bătălie pentru absolvirea omului de orice suferință („fizică" sau sufletească), dezbaterile — uneori aprinse — privind necesitatea unui tratament medicamentos în nevroze se dovedesc a fi, din ce în ce mai mult, pseudo-probleme. Chiar dacă, așa cum afirmă Lopez-Ibor, pînă de curînd ar fi fost considerată o adevărată blasfemie recomandarea de a trata nevrozele prin droguri.

Vom părăsi însă drumul nu tocmai neted (dar bătătorit de alții) al argumentării acțiunii favorabile a neurolepticelor în suferința nevrotică, în favoarea unei discuții mai la obiect : *unde* și *cum* tratamentul medicamentos devine un implicat pragmatic în încercarea de atenuare sau vindecare a nevroticului ? Fiindcă noi *tratăm nevrotici*, oameni suferinzi și *nu nevroze*, concepte de lucru ale psihiatrilor. Conceptele le „tratăm", le re-considerăm, le re-formulăm „între noi" (la congrese, conferințe și, mai nou, la „mese rotunde" . . .).

Gîndind că un om *este nevrotic* (și nu că *are* nevroză !) putem să încercăm o împărțire, o clasificare în acțiune, după *nivelul* în care începe și se desfășoară predominant o accentuare de curbură, cădere de nivel, pierderea de adresanță, eșecul nevrotic.

● **Neurastenia** reprezintă suferința nevrotică ale cărei rădăcini sînt înfipte cel mai jos în ceea ce s-ar putea numi „biologia" sau „substantul" psihismului. Ca nivel de organizare, este cea mai simplă nevroză și va beneficia

cel mai proporţional şi corelativ de tratamentul medicamentos roborant şi sedativ. Fiindcă neurastenia înseamnă un deficit energetic, cu toate consecinţele ce decurg de aici (tulburări cu caracter funcţional : astenie, iritabilitate, insomnie, inapetenţă, toate malezele cardiace etc. şi totdeauna o oboseală existenţială).

● Nivelul cel mai „afectiv" sau, mai corect spus, cel *catatimic* este implicat dominant în **isterie.** Istericul se simte un *continuu frustrat* prin lipsa de generozitate pe care o are existenţa pentru el, augmentată de „răutatea" semenilor. Oamenii sînt mai mult indiferenţi, decît mizerabili . . . spunea un filosof umorist. Dar, deşi istericul se plînge foarte intens (ca şi cum ar fi singurul suferind din lume, „cerşind" în acest fel afectivitatea, înţelegerea şi ajutorul celorlalţi), psihiatrul ştie că această suferinţă nu este corelată cu realitatea, că tema frustrării este un *sentiment*, o tentativă de explicare a „minusului" faţă de ceea ce i s-ar fi cuvenit sau ar fi dorit.

Aici tratamentul medicamentos va fi un potenţator al psihoterapiei prin semnificaţia încărcată de prestigiu a medicamentelor, care constituie un „mit" al vremii noastre, la fel cum altădată practicile empirice, oculte sau magice.

● Modelul cel mai complicat (cel mai „intelectualizat") de suferinţă în axul subiectivităţii este **psihastenia.** Cînd asistăm obsesivul, anxiosul, nehotărîtul, ambivalentul, temătorul de viaţă într-un cuvînt — psihastenul, vizăm mecanismele superioare, „supreme", omul ca fiinţă inteligentă şi cunoscătoare, locul unde se întîmplă drama interiorităţii.

Aici tratamentul va fi în special anxiolitic, vizînd relaxarea tensiunii interioare, diminuarea fricii, panicii, neliniştii şi ambivalenţei degradante pentru toate virtuţile prospective ale sufletului. Numărul extrem de mare al medicamentelor psihotrope (în continuă creştere) ne determină în vederea unei utilizări metodice şi eficiente să optăm pentru o clasificare a lor, cu caracter de instrument de lucru în clinica psihiatrică. Şi ne vom lăsa de astă dată conduşi în succintele noastre consideraţii, de clasificarea lui Delay şi Deniker : medicamente cu *efect hipnotic, neuroleptice, tranchilizante, psihoanaleptice, timoleptice* şi *stimulente generale.*

Alegerea şi formularea unor scheme de tratament depăşeşte cadrul cărţii de faţă. Dar nu putem renunţa la afirmarea convingerii noastre de clinicieni că *fiecare bolnav are o „receptanţă" specifică* (atît în ceea ce priveşte medicamentul, cît şi dozele) la tratament şi că asistarea unui bolnav este un continuu „travaliu" mintal, un drum paralel pe calea reabilitării din suferinţă şi unde standardizarea este o nemiloasă amăgire, o certă pierdere de timp şi energie. De aceea ne mărginim la prezentarea cîtorva principii generale. Fiindcă, simptomatologic privind, realitatea nevrozei se „face" din multe interferenţe şi locuri comune.

● **Anxietatea** o găsim peste tot ca o marcă a nevrozei, cu variaţii de intensitate, de vectorialitate şi de referinţă (liber-flotantă, fixată obsesivo-fobic, de fond, adică venind dinspre biologic, existenţială etc.) în diverse modele de a fi nevrotic şi netrasînd nici o frontieră tipică. De aceea, înlăturarea simptomatologiei anxioase (*anxioliza*) constituie un prim obiectiv în tratamentul nevrozelor.

Pînă la introducerea tranchilizantelor, se foloseau pentru anxioliză sedativele clasice (bromuri, Amitalul sodic etc.). În anxietăţile de mică intensitate (reactive mai ales) ele sînt folosite şi azi, dar tot mai rar. Au venit apoi „anii de aur" ai Carbaxinului (Meprobamat), folosit şi azi în anxietăţile uşoare (mai ales la alcoolici şi bătrîni) din cauza efectelor secundare minore. Apoi, cei ai Napotonului (Librium), care prezenta în plus, faţă de efectul anxiolitic, un uşor caracter euforizant. Este uşor de manipulat în tratamentul ambulator, fiindcă diferenţa între doza anxiolitică şi cea hipnotică este mare. Azi ne înscriem (încă !) în plină perioadă de succes a Diazepamului (Valium), mai selectiv în acţiune decît tranchilizantele de mai sus şi cu un efect mai puţin exprimat asupra luminozităţii cîmpului de conştiinţă. Cu tot atît succes şi supleţe se întrebuinţează uneori, în funcţie de asocierea simptomatologică (depresie anxioasă, anxietate fixată obsesivo-fobic etc.), neurolepticele cu efecte anxiolitice şi sedative : dixirazina (Esucos), levomepromazina (Tisercine, Nozinan), tioridazina (Tiori-

dazin, Melleril), tioproperazina (Majeptil), derivate butirofenolice (Haloperidol) și mai-noul și eficientul Sinequan.

Combinațiile de tranchilizante și neuroleptice permit scăderea dozelor, dar ele își cresc și își potențează reciproc efectele.

● **Depresia** o întîlnim nu ca o entitate delimitată, ci ca o tonalitate, ca un mod fundamental de trăire la nevrotici.

Imipramina (Antideprin) are efect notabil în depresiile nevrotice, potențat uneori prin asocierea cu fenotiazine (Levomepromazină, Clordelazin etc.). Amitriptilina și nortriptilina (Nortriptylin, Saroten, Nortrilen, Aventyl etc.) — derivați de imipramină — au un spectru mai larg de acțiune. Ele asociază efectului timoleptic un efect sedativ și anxiolitic.

Sargant crede că medicamentele cu efectele cele mai favorabile în depresia de intensitate nevrotică sînt inhibitorii monoaminoxidazei (Niamid, Marplan, Nardil, Parnate, Catron etc.).

Pentru diversele forme clinice, trebuie să semnalăm unele **particularități** ale tratamentului medicamentos.

În cazul *neurastenicului,* la începutul tratamentului este sedat, folosindu-se tranchilizante asociate cu neuroleptice sedative, sau alteori cu hipnotice (Amital, Ciclobarbital, Dormital, Noxyron etc.).

Corectarea deficitului energetic se realizează prin administrarea unor tonice generale (vitamine, Fosfobion, Hematodin, calciterapie) și a unor psihotone (stimulente psihice) : centrofenoxamina (Lucidril, Meclofenoxat) sau amelioratoare ale metabolismului cerebral (Buerlecitin, Lecitina, Rheinlecitin, Bromlecitin etc.). Dar mai ales „prestigiosul" Encefabol, precum și Reactivanul.

În toate stările de balanță hipoenergetică, efectul de dinamizare psihică și vigilizant al Encefabolului și Reactivanului este favorabil.

Se mai folosește și azi cu bune rezultate cura de insulină (în doze eupeptice).

Tratamentul diverselor simptome ca : cefalee, insomnie, disvegetoză, cenestopatie etc. se nuanțează în funcție de suferind și de constelația sa de desfășurare și evoluție.

Tratamentul medicamentos al *isteriei* implică aspecte contradictorii. Simptomele de acompaniament (anxietate, cefalee, fenomene neurologice de toate felurile etc.) sînt mai puțin influențate de tranchilizante și anxiolitice.

În *narcoanaliză* se întrebuințează Pentotalul, ceea ce aduce un cîștig de timp și un efect potențator al psihoterapiei (prin dezinhibiția ce o provoacă).

În *diminuarea agresivității isterice* se folosește — uneori cu bune rezultate, într-un tratament de mai lungă durată — un derivat de propericiazină (Neuleptil).

Tratamentul *psihasteniei* se reduce azi la diminuarea „pînzei de fond", adică a anxietății și depresiei, pe care se „brodează" obsesiile, fobiile etc.

Din experiență proprie, reținem efectul favorabil al Tioridazinei și Sinequanului, de asemenea al asocierii de tranchilizante cu neuroleptice, sau cu timoleptice.

În nevroză, acolo unde înregistrăm aproape palpabil un decalaj între fundamentala însușire de a exista și realizarea existenței, unitatea corp-suflet e cel mai evident de remarcat și de prins în haina cuvintelor. De aceea, *asocierea tratamentului psihologic cu cel medicamentos* este singura atitudine valabilă în tratament.

Dealtfel, terapiile au fost totdeauna asociate, cu atît mai mult cu cît erau mai generale și mai specifice. Dar niciodată cîmpul de patologie și cel al terapeuticii nu se vor acoperi, fiindcă sînt două mișcări. *Arta de a vindeca este o apoteoză a comunicării umane, o „contagiune" a speranței !*

3. IGIENA MINTALĂ ȘI SĂNĂTATEA PSIHICĂ

În ultimele decade ale secolului XX, cînd poziția medicinei față de sănătatea și boala mintală a căpătat o vastă investiție științifică, orice acțiune de igienă mintală devine un factor de creștere a solidarității și cooperării interumane, dar totodată și o deschidere antropologică pe

marile întrebări de meditaţie şi contemplare asupra naturii umane.

Azi, tulburările mintale şi dezechilibrul psihic constituie tot mai evident un potenţial flagel al umanităţii. Statisticile dintre cele două războaie mondiale şi datele OMS din 1945 pînă în prezent au demonstrat în chip peremptoriu că tulburările mintale constituie „una din principalele suferinţe de masă, din epoca noastră". Evident că determinările acestui profil universal, epidemiologic, nu sînt omogene şi peste tot asemănătoare, iar psihiatria şi igiena mintală, încoronînd un drum ascendent de peste un veac şi jumătate, pot aduce un aport eficient la combaterea şi prevenirea patologiei psihice, cu şanse care se apropie de acelea pe care medicina „pasteuriană" nu le spera decît pentru maladiile contagioase.

În acest context, este demn de remarcat faptul că psihiatria ocupă o mare suprafaţă în ansamblul ştiinţelor medicale. Ea s-a dezvoltat vertiginos (ca toată medicina, dealtfel) în ultimile trei decenii. Şi paralel cu amploarea progresului său, a izbutit să pună în lumină importanţa capitală a profilaxiei psihice şi a igienei sufleteşti pentru destinul omenirii.

În ceea ce priveşte sănătatea mintală, ea depăşeşte limitele sistematice ale unui capitol de psihiatrie sau igienă şi devine o tematică generală pentru orice sinteză antropologică realistă şi optimistă. Am putea spune că dacă vîrsta conceptelor măsoară vîrsta civilizaţiei omenirii, acelea de sănătate, boală şi moarte se împletesc cu cele mai îndepărtate trepte ale lentei sale evoluţii. Însă, posibilitatea unei doctrine sau ştiinţe a sănătăţii nu putea să apară ca o consecinţă a dezvoltării ştiinţelor naturii (să medităm asupra faptului că nici astăzi nu ne este foarte uşor să cădem de acord asupra unei universale şi unanime definiţii a bolii şi a corelatului său, sănătatea !). Dar fiindcă sîntem în secolul computerelor, al ciberneticii şi navigaţiei stelare, vom lăsa deschis capitolul de istorie a medicinei şi vom întrebuinţa o formulă de prezentare a igienei mintale, general acceptată şi sprijinită pe un preţios ajutor furnizat de psihologie.

Igiena mintală reprezintă un ansamblu de teorie şi de aplicaţii practice, care conduce la menţinerea echilibrului psihic în faţa bolii, la armonia intrapsihică, la sinergia şi optimarea relaţiilor interpersonale. Este o disciplină aplicativă — la scară individuală şi socială — avînd ca scop prevenirea dezordinii mintale, de toate felurile (nevroze, psihoze, psihopatii).

Într-un limbaj de psihologie normală, igiena mintală se desfăşoară în direcţia *adaptării funcţionale a structurii dinamice* pe care o denumim raportul dintre *eu* şi *mediu*, respectiv poziţia şi devenirea istorică a individului uman. În schimb, în psihopatologie igiena mintală converge spre o accepţie de profilaxie şi uneori chiar de terapeutică marginală şi preventivă.

Ori de cîte ori delimităm pragmatic un domeniu ştiinţific, trebuie să inventariem şi instrumentarul, adică „tezele şi uneltele", cum spunea un filosof umorist. Din acest punct de vedere, putem să deschidem lista igienei mintale cu toţi factorii care „fac" şi definesc viaţa biologică ca *substrat* şi *condiţie*. „Mens sana" — al latinilor — s-a demonetizat, printr-o excesivă şi simplistă întrebuinţare, dar implicatul său principal şi-a păstrat participarea la realitate : integrarea bidirecţională operată de creier, aceea a somei şi aceea a realităţii, duce la o reciprocitate care leagă şi adaugă pe „corpus sanum" la „mens sana". Dar banalitatea acestui adevăr nu-i lungeşte picioarele şi nu-i dă prestigiul unui principiu indiscutabil. De multe mii de ani, de exemplu, oamenii cunosc efectele nocive ale intemperanţei şi totuşi continuă să fie lacomi, băutori de alcool, fumători (de toate felurile), toxicomani şi drogofili, înlocuind realitatea cu diverse modele hedonice, echivalente aparent ale fericirii de a exista, dar nocive şi spoliatoare de sănătate.

În secolul mecanizării, al maşinismului şi automatizării, grija pentru asigurarea randamentului mintal rămîne fundamentală. Maşinile ne servesc numai dacă inventatorii, creatorii şi mînuitorii lor sînt lucizi, eficienţi, prompţi şi abili (altfel, defecţiunile demiurgilor acestor maşini ar putea reedita fabula leului şi măgarului ! . . .).

Undeva, într-o nevăzută dar incontestabilă balanţă cu activitatea de veghe, *somnul este un mare reparator şi custodele echilibrului cerebral*. De la fiziologi la pediatri, există unanimitate asupra acestui lucru. Finalitatea som-

nului a fost peremtoriu demonstrată de fiziologie. Şobolanii menţinuţi în insomnie mor după cîteva zile ... fiindcă n-au fost lăsaţi să viseze!

În afară de balansarea la nivel diencefalic dintre vigilenţă şi starea morfeică, şi corticalitatea „doarme" în timpul somnului, desfăşurînd (în intimitatea ei) un metabolism pe care-l denumim reparator (cu toate că nu-l cunoaştem prea bine).

Aşadar, fără această a treia parte a existenţei noastre, pe care o facem „cadou" somnului şi visului concomitent, celelalte două (munca şi timpul liber) nu ar fi posibile. Tulburările şi abaterile de la această lege naturală sînt multiple şi pîndesc omul modern într-o proporţie îngrijorătoare.

Fiecare specie doarme într-un anumit mod şi după o diagramă specifică. Un savant indian socoteşte că şi plantele desfăşoară un fel de adormire. Locuitorii marilor oraşe sînt însă în pericol să-şi diminueze durata şi calitatea somnului. Transportul zilnic la mari distanţe între locuinţă şi sediul activităţii sau muncii se face adesea — şi inevitabil — în dauna orelor de somn. Iar liniştea liminară, acest cadou al naturii — pe care l-au cîntat poeţii, l-au exaltat religiile şi l-au studiat psihologii — e în pericol să dispară. Ambianţa, în special locurile aglomerate sau oraşele sînt infestate de zgomote continue şi spoliatoare de energie nervoasă. Or, dormitul fără linişte este de o calitate nesatisfăcătoare. Reactivitatea nevrotică ne-o demonstrează în fiecare zi mai mult, dar mijloacele de a combate poluarea sonoră din aglomeraţiile moderne rămîn ineficace.

Psihiatrii cred că şi fenomenele anxioase sînt accentuate (şi uneori provocate chiar) de o insuficienţă cantitativă şi calitativă de somn. De asemenea agresivitatea, slăbiciunea iritabilă, tulburările de comportament etc.

Incontestabil, dispunem de o medicaţie şi de mijloace hipno-inductoare. Dar terapeutica de substituire a somnului natural e limitată, iar înlocuirea acestuia cu un echivalent rămîne imposibilă. Igiena mintală se sprijină pe somn tot aşa cum alte ramuri ale igienei folosesc energia alimentelor sau hidratarea organismului.

Copiii au nevoie de o cantitate de repaus morfeic mai mare decît adulţii. De aici, necesitatea de a combate aglo-

merarea locuinţelor, ritmurile nocturne de lucru, zgomotul străzilor, excesele de emoţii şi spectacolele serale pentru copii.

Morfogeneza vieţii noastre mintale se desfăşoară dominată de *afectivitate*. Sinteza dinamică a caracterului, culoarea, valenţele şi pregnanţa personalităţii stau sub legitatea dominatoare a organizării şi desfăşurării sentimentelor. Psihismul copilului îşi dezvoltă treptele ascendente spre funcţiile superioare (memorie, inteligenţă, simţul moral etc.) pe o platformă primordială de afectivitate elementară, care apoi se diferenţiază în formele multiple de ataşament, de plăcere a cunoaşterii, de angajare etică etc. Deci, *climatul afectiv* este la fel — dacă nu predominant — de important în psihogeneza (dezvoltarea mintală a copilului) ca şi în organizarea pedagogică şi şcolară.

Globul pămîntesc s-a transformat într-un imens rezervor de fiinţe umane care comunică între ele după legile de structurare ale grupurilor mici (familie, clase şcolare, echipe de lucru, grup sportiv, formaţie muzicală, mijloace de călătorie ş.a.m.d.). Peste aceasta se suprapune un fenomen nou şi caracteristic actualităţii : mijloacele de difuziune (cvasi-instantanee) a informaţiilor, spectacole prin televiziune, jurnale rapide şi prescurtate pe calea undelor, în general limbajul mass-mediei. Se realizează mereu o vastă comuniune de opinie (în sensul simplu) la o proporţie niciodată atinsă de antecedentele omenirii moderne. Această „opinie" vastă — şi omogenizată oarecum — apasă însă ca o sarcină în plus asupra mişcărilor individuale din cîmpul de conştiinţă al fiecărui ins.

Noi nu cunoaştem încă randamentul şi întrebuinţarea optimă a *mijloacelor de difuzare în masă a informaţiilor*. Ele sînt, sigur, o pîrghie de progres, solicită în plus şi intens creierul omului modern (prin volumul informaţional), îl antrenează afectiv, dar, prin scurt-circuitarea informaţiei, îl pun în acelaşi timp în *pericolul unei pasivităţi de gîndire şi uneori de acţiune*. De aceea, necesitatea continuă a corecţiilor pentru diminuarea aspectului negativ.

Cei doi poli afectivi ai *eului* sînt simetrici. Avem nevoie să primim, dar tot atît de mult trebuie şi să dăruim din sentimentele noastre. O lume a progresului devine de neconceput în afara unei *solidarităţi afective*, a prieteniei,

a dragostei. Iar forma supremă de simpatie universală o reprezintă *pacea*. Omenirea bîntuită de război sau de spectrul lui ajunge compromisă moralmente și realizează anetismul la scara istoriei. De aceea, *lupta pentru pace este cea mai generală condiție a igienei mintale a omenirii!*

... Cine ar fi crezut, cîndva, că problemele puse de igiena mintală pot să se extindă pînă la asemenea perspective?! Și totuși, în conștiința oamenilor de știință (cel puțin!), acestę adevăruri au devenit evidente și certe.

Existența jocurilor de noroc și loteriilor, de pildă, exprimă consimțirea tacită a oamenilor la realitatea — să spunem — activă a hazardului în propria lor existență. Dealtfel, niciodată nu s-a ajuns la o viziune și o concepție despre lume, fără să se facă loc și unei probabilități „suplimentare", exogene de *bine*. Cuvîntul „șansă" e departe de a fi scos din vocabularul oarecare, tot atît ca și cel de „ghinion", „neșansă", ba chiar „fatalitate". Nu întreprindem însă o critică „filosofică" a acestor fenomene, pentru că discutăm doar despre tipuri generale și simple de mentalitate. În schimb, sîntem convinși că există o *igienă mintală a jocurilor de noroc* (de exemplu), tot așa cum am văzut — ca psihiatri — destui dezechilibrați care s-au agravat prin aceste practici. Suprema înțelepciune ar cere abținerea. Dar e foarte greu să modifici natura umană plecînd de la deziderate abstracte și principiale... Ceea ce poate educatorul — și mai ales organizatorul de igienă psihică — în persoana psihiatrului, este sfătuirea cuminte și totdeauna prezentă în situațiile dificile sau critice, în circumstanțele nevrozante, în pasaje dificile de existență, în accidente sau crize afective.

Printre cele mai utile aplicații și efecte euristice ale educației omului modern, se plasează și modificarea mentalității față de psihiatru, care nu mai rămîne un ciudat (și deseori antipatic) „păzitor" al bolnavilor din spatele zidurilor de ospiciu, ci devine un abordabil și înțelegător consilier pentru problematica existențială a oricărui ins.

Dealtfel, tot psihiatrul este cel mai bine plasat pentru a aprecia *cînd* microșocurile emotive ale vieții de fiecare zi lasă urme mai mult decît trebuie, dacă unele modificări de dispoziție și caracter au o semnificație tranzitorie sau anunță o decompensare. Din sistematizarea

activă a actului său protector și prevăzător s-a constituit, progresiv, cel mai nou și cel mai util (socialmente vorbind) capitol al medicinei sufletului, **psihiatria profilactică**. Psihoterapia funcționează aici, în aspectele ei desensibilizante. Sugestia se adaugă puterii de a spera și de a prefera realitatea explicată în locul visului sau... nevrozei.

Igiena psihică, prezentă de la micile începuturi ale prea-complexei copilării, este un aliat direct și necesar al pedagogiei în acțiunea formativă a caracterului infantil.

Colaboratorii igienei psihice sînt nenumărați. Căutînd o formulă patetică, am spune că orice conștiință clară și omenească, orice minte care se ridică pînă la lucida înțelegere a marilor treburi din lumea în care trăim, orice om de știință care calculează toate consecințele și legăturile domeniului său cu problemele general-umane, se instituie ca un participant la fondul de igienă mintală individuală și socială. Desigur, această mare armată implicată în țesătura socială este reprezentată inegal: predominant de specialiști, mai puțin de alții, deloc de foarte mulți... Dar, trebuie să subliniem că nivelul dezvoltării științifice, tehnologice și sociale din vremurile prezente, nu mai permit o degajare de responsabilitate a omenirii față de problemele morale ale lumii!

Fără îndoială, fiecare ființă umană trebuie să reediteze laboriosul drum al dezvoltării personalității începînd de la zero. Valorile morale *se învață*, nu se moștenesc (nu avem nici un semn că deprinderile etice ale omului s-ar apropia de un stadiu de fixare ereditară). Dar e tot atît de evident că intensitatea și cantitatea mijloacelor de progres în secolul nostru nu-și au vreo replică în antecedentele istorice.

Este relativ ușor pentru cei care se ocupă cu igiena psihică să stabilească lista „zonelor sensibile" și a aspectelor sociale în legătură cu sănătatea mintală a omenirii. Iar asistența preventivă presupune organizarea și optimarea continuă a instituțiilor de specialitate. Cît mai mulți și cît mai capabili consultanți și psiho-terapeuți! Iată o formulă simplă și eficientă, pentru cei care își dedică existența acestui bine.

De asemenea, trebuie să se îmbogățească orizontul celor care gîndesc problemele igienei generale, cu aspectele aferente ale psihismului. Igiena muncii este și igienă mintală. Procesul didactic școlar, la fel. Imensa organizare omenească ce poartă denumirea generală de „timp liber" trebuie să stea — și ea — sub semnul direct al igienei psihice. Concediile și somnul trebuie privite ca micro-componente ale igienei psihismului.

În formele ei proiective, igiena mintală pleacă de la informația statistică și descoperă cele mai bune metode pentru selecția și orientarea profesională. Cu alte cuvinte psihologia muncii este precedată și completată de igiena psihică a celor care-și aleg o profesiune, care se inserează într-o colectivitate de muncă, sau ies la pensie, devin bătrîni etc.

Igiena mintală nu poate fi o simplă codificare de reguli, ci o disciplină multilaterală, plurifactorială și polivalentă. Fiecare vîrstă a individului uman schimbă constelația problemelor lui de echilibru și activitate psihică. De aceea, copilăria poate fi frîntă prin dezadaptare, adolescentul se poate împotmoli într-o criză de maturizare, insul în deplinătatea vîrstei creatoare se poate epuiza nevrotic, bătrînul riscă o depersonalizare și o defazare sociologică și istorică.

Rapida creștere a longevității în ultimele decenii ale secolului aduce în scenă o componentă inedită a societății omenești : *masa de bătrîni*. Și ceea ce a fost în decursul secolelor o varietate mai mult sau mai puțin frecventă de sfîrșire a vieții, devine azi o regulă generală, o medie. Bătrînețea reprezintă o „etapă" a existenței, cu însușirile ei complexe, cu valoarea și necesitățile sale caracteristice, precum și cu posibilitățile specifice de a fi echilibrată și armonioasă. Și, corelativ, riscurile dezechilibrării și bolii . . . Or, toate acestea reprezintă un capitol vast de asistență, în care implicatele de igienă psihică au o pondere excepțională. Căci azilul, în care depersonalizarea civică și uitarea generală preludiază dispariția fizică, reprezintă astăzi, pentru noi, o formulă criticabilă și depășită. De aceea, se impune ca oamenii în vîrstă să „învețe" să îmbătrînească, să-și păstreze legăturile afective cu ai lor, să nu se declaseze.

Dar considerațiile în legătură cu modernizarea poziției teoretice față de soarta bătrînilor în societate pot ajunge pînă la criterii de antropologie. În această perspectivă, constatăm cum se scrie, sub ochii noștri, marea și trista carte a „nevrozelor de bătrînețe" ! Iar aspectele „coborîșului" general și inevitabil al existenței unui om conține implicatul de sănătate și boală cu atît mai accentuat, cu cît, undeva, „boala absolută", care e moartea, devine pînă la urmă tangentă la curba oricărei vieți . . .

Prevenirea degenerescenței și declinului fizic și mintal al bătrînilor se leagă strîns de posibilitatea de a-i menține într-o integrare familială, de a întreține legătura afectivă între părinți și copii, între tineret, generația matură și cea senescentă. Îmbătrînirea însoțită de o activitate proporțională cu capacitatea individului, cu menajarea și menținerea conștiinței utilității și demnității personale, cu continuitatea legăturii efective a insului spre descendenți, pe de o parte, și spre grupul social căruia i-a aparținut o viață întreagă pe de altă parte, va permite în socialism ca acești factori psiho-sociali să reflecte o nouă scară de valori, activă în ceea ce privește menținerea echilibrului mintal și combaterea nevrozelor involutive.

Este recomandabilă experiența coloniilor de bătrîni. Localități transformate în colectivități de familii în vîrstă sau cămine, în care inițiativa personală și stilul de viață al fiecăruia să fie păstrat. De asemenea, instituirea unui regim bifazic pentru cei productivi (de exemplu, vacanță alternînd cu perioade de activitate de aceeași durată, 50%—50%).

Asemenea sugestii, privind asistența profilactică și terapeutică a bătrîneții, se întîlnesc cu una din cele mai noi achiziții ale doctrinei psihiatrice, care relevă că tratamentul bolii mintale e cu atît mai eficace, mai științific, mai concret, cu cît spitalele și instituțiile respective de specialitate sînt mai puțin „închise", mai aproape de viața normală, mai intens comunicante cu lumea celor sănătoși. De la cele mai discrete probleme de dezadaptare pînă la patologia gravă, principiul libertății și al participării sociale se demonstrează a fi valabil și de continuă însemnătate. Oamenii de știință progresiști, care știu în ce chip omul este un produs și o reflectare a factorilor sociali,

sînt convinşi de forţele de reechilibrare şi regenerare pe care le reprezintă grupul social, familia omenească.

Aşadar, va trebui să apară în planurile de sănătate publică tendinţa metodică de a înlocui treptat serviciile „închise" prin servicii „deschise", prin servicii de consultaţii externe, din care va rezulta dinamizarea generală a legăturii dintre psihiatru şi pacient, prin deplasarea centrului de greutate de la instituţiile clinice spre formele ambulatorii, psiho-socio-terapice.

Igiena mintală nu cultivă însă, în mod rigid, soluţii „tip". Fiind o ramură a medicinei psihologice, ea rămîne dominată de legea cea mare a asistenţei : fiecare om trebuie asistat ca şi cum ar fi primul şi cel mai grav caz din lume. Cu atît mai mult, cu cît igiena mintală îşi duce dialogul cu oameni care sînt şi vor să-şi păstreze echilibrul psihic.

4. PROFILAXIA IATROGENIEI

Iatrogenia (a cărei etimologie rămîne confuză şi discutabilă) înseamnă totalitatea manifestărilor patologice care pot să însoţească — dar mai ales să urmeze — tratamentul raţional şi etiotrop al unei maladii, fără a aparţine liniei cauzale obişnuite a acesteia, fără a face parte din intenţionalitatea terapeutului şi în acelaşi timp contrazicînd instinctul de sănătate al bolnavului.

Suferinţa de tip iatrogen nu poate totuşi să fie delimitată sau circumscrisă folosindu-se un criteriu simplu de contingenţă sau unul de tipul „post hoc, ergo propter hoc". Ea se produce pe un fond complex, derivînd din funcţiile plurivalente ale actelor, influenţei şi comunicării interumane, respectiv interpersonale.

Actul, fenomenul terapeutic este funciarmente sprijinit pe o trăsătură general-omenească, mai veche decît medicina : încrederea între om şi om, confidenţa umană reciprocă. Probabil că această trăsătură primordială a psi-

hismului a generat atitudinea medicală însăşi. Însă, aceeaşi însuşire poate să devieze intenţia şi acţiunea de vindecare, transformînd-o în opusul ei. O nouă boală urmează celei care ar fi trebuit să se retragă şi să lase loc sănătăţii (sau vindecării).

Desigur, iatrogenia (adică fenomenele de suferinţă şi boală care o definesc) nu există aprioric nici în conştiinţa medicului, nici în aceea a pacientului. Ea nu poate fi nici consimţită şi, cu atît mai puţin, dorită. E vorba de un apreciabil coeficient de aleatoriu ce se concretizează în textura sa, sau rezultatele unei ignoranţe, sau imprevizibilitatea unor forme individuale şi personale de reactivitate care vin să bulverseze teleologia terapeutică, rezultînd pierderea echilibrului şi proporţionalităţii adecvate dintre dorinţa de vindecare şi posibilităţile organismului sau persoanei de a emerge din boală (fiindcă iatrogenia este un produs deformat al unei întîlniri între două persoane, dintre care una, terapeutul, a vrut să obţină vindecarea sprijinindu-se pe o cunoaştere obiectivă şi pragmatică, iar cealaltă, pacientul, a dorit vindecarea sprijinindu-se pe încredere şi dinamizat de dorinţă).

Plecînd de la aceste considerente, putem schiţa o schemă a iatrogeniei :

— ştiinţă incompletă sau eronată a medicului ;
— practică fără aptitudini şi măestrie ;
— încredere insuficientă sau ambivalentă, a celui bolnav ;
— dorinţa de sănătate şi bine, în dezacord şi disproporţie cu realitatea.

Peste acestea toate, există pericolul schematizării medicale dualiste sau mecaniciste, care transformă un om suferind într-o maşină dereglată.

Independent de forma clinică de nevroză (cronicizare, mutaţie sindromatică, psihogenie pură sau supraadăugată unei somatoze), suferinţa iatrogenetică — la fel ca într-o relaţie conflictuală — depăşeşte limitele patologiei medicale, tocmai prin atributele ei de afecţiune generată reactiv, alimentîndu-se din sentimentul (sau resentimentul) unui eşec, al unui accident evitabil, al unui deficit de valoare în persoana terapeutului. Fie că patologia iatrogenă înseamnă iniţial un drog cu efecte intempestive şi intole-

rate, o operație urmată de fenomene de cicatrizare și readaptare dismetrică (sau hipermetrică) ori o inadvertență psihologică, medicul întruchipează ulterior — și inevitabil — tocmai antiteza ipostazei sale de vindecător. Fiindcă relația medic-bolnav este de la început pornită catatimic, marcată de semnificațiile profunde ale asistenței, puternic încărcată afectiv. (Această situație definește medicina începînd de la originea ei, și va rămîne etern valabilă. Chiar în zilele noastre, cînd s-a ajuns la ședințe de psihoterapie cu bandă de magnetofon . . . În fond, mașina sonoră reprezintă o intenție umană !). Marele rol pe care-l ocupă metoda „placebo" în gîndirea și experimentul terapeutic modern a demonstrat definitiv valabilitatea acestor afirmații.

Profilaxia iatrogeniei se sprijină, în consecință, pe mai multe criterii convergente și interdependente. Ele sînt fecundate de optica psihiatrică, ce devine astfel un punct de vedere general, demonstrînd că întîlnirea dintre pacient și tămăduitor reprezintă inevitabil un fapt psihoterapeutic și că aceasta nu trebuie să fie un monopol al medicinei mintale, ci al medicinei în general.

De asemenea, se reinstituie, în toate drepturile și toată splendoarea sa inițială, principiul hippocratic al pacientului care înseamnă o persoană istorică, afectiv legat și solidarizat în existența lui actuală de prestigioasa existență a terapeutului.

Astăzi una dintre principalele garanții anti-iatrogenice implică o știință medicală în continuă și activă sinteză. Secolul progreselor quasi-fulgerătoare implică o neîntreruptă combinare și redecupare a tuturor domeniilor de științe ajutătoare cu medicina însăși, pînă la totala ei desfășurare aplicată. Specialistul nostru modern trebuie să rămînă — practic vorbind — într-un regim de continuă formație și informație. Rutina se plasează din ce în ce mai mult în „coada" unui front informațional-cultural fără pauze de receptanță, scrutare prospectivă, studiu aprofundat și polivalent, aplicație și participare angajată.

De asemenea, selecționarea celor care vor practica medicina, în speță psihoterapia, se impune, spre a se putea valoriza aptitudinile, talentul, măiestria și generozitatea individuală. Caracterologia va fi o știință normativă în selecționarea și orientarea profesională a tinerilor medici.

Tot așa cum psihologia persoanei va face parte din cunoștințele de larg orizont și din *Weltanschauung*-ul „doctorilor" de mîine.

Dar, e oare paradoxal să vorbim și de educația celor suferinzi ? Desigur, nu ! Și mai ales din punct de vedere profilactic. Culturalizarea omului socialist trebuie să cuprindă și instruirea dirijată, luminată și clarvăzătoare a individului față de probleme generale ale sănătății, bolii, medicinei, terapiei și . . . doctorilor.

Încrederea, stima și aprecierea față de cei care vindecă, de cei dedicați altruismului medicator, reprezintă o foarte importantă sursă de bine general și — poate — cel mai apreciabil factor anti-iatrogenic. În strînsă legătură, solidaritatea perfectă a oamenilor sănătoși cu medicina societății noastre asigură cele mai mari șanse contra iatrogeniei.

Mai este însă de amintit și o altă condiție. În afară de timpul pe care trebuie să-l oferim, continuu, studiului și informației, există o limită de timp sub care actul medical nu e posibil, o durată sub care întîlnirea dintre suferind și vindecător se alienează într-o formalitate stereotipă și cu mari riscuri iatrogenetice. Și aceasta, fiindcă bolnavii au nevoie mai mult timp de prezența medicului, decît acesta de a bolnavului.

Profilaxia iatrogeniei ? Această schiță de titlu cheamă într-o lapidară formă răspunsul : ea constă din combaterea unui defect comun la doi oameni, din care unul medic, celălalt pacient. Și se sprijină, pînă la integrală reușită, pe o generală ridicare a nivelului de cultură al maselor și pe o superlativă realizare a persoanei medicului . . . *Homo sum et nihil a me humani alienum puto* !

CAPITOLUL XII

SPERANȚA CA DIMENSIUNE CREATOARE

Una din trăsăturile dintotdeauna ale ființei umane, dar mai ales ale omului contemporan — acest „antropos" al prezentului vertiginos, care în fiecare moment trebuie să-și calculeze coordonatele și să-și verifice azimutul — a fost „cerul" speranței și visului.

Atît de tare prinsă în scoica realului, încît conștiința pragmatică i-a devenit o caracteristică esențială, o a doua natură, această ființă a realității, concretului, faptului pozitiv și prezentului perpetuu se distribuie și în dimensiunea veșnică și fără vîrstă a sufletului omenesc : afectivitate și lumea sentimentelor. Și, care este oare cel mai general sentiment posibil, putînd să echivaleze proiectele cunoașterii ? Unul ce revine mereu în afirmare deschisă, și din care omul își face o insignă, cel puțin, dacă nu un blazon ?

Acest sentiment general de care nu se îndoiește, nu-i place să fie discutat critic, să fie relevat sau divizat în sectoare, deși îl împarte permanent (în mod implicit), este tocmai structura afectivă complexă, care poate fi denumită *speranță*. Ea reprezintă o detașare care se întîmplă în (și prin) cîmpul de forțe al dorinței, al posibilului bun sau favorabil.

În istoria culturii, latinii au fost cei care s-au analizat și definit existențial la modul pragmatic. Spre deosebire de greci, care s-au analizat în planul Visului, cu perpetua dorință de a se schimba, de a se metamorfoza în lumea valorilor. În ce măsură au reușit ei să contamineze, să îmbie pe semeni la filosofia faptului sau la cea a visu-

lui fără rezerve ? E greu de spus și mai greu de reconstituit, ca intenție și receptanță. În orice caz, tipul latin și cel grec de angajare noetică rămîn posibile și prezente — probabil — pentru încă foarte multă vreme în sufletul omului de cultură și civilizație mediteraniană . . .

Dintotdeauna, în intimitatea lui, în clipe de singurătate și sinceritate elementară, Omul s-a simțit a fi o ființă de speranță . . . „Secretă și fascinantă, discretă și fermecătoare, speranța bate ca o inimă ascunsă în arcadele ființei" — ar spune un poet romantic.

Fiecare credem în puterea imaginației, intuitiv și indescriptibil de simplu, de primitiv. Și totodată sîntem convinși că nu trebuie să o împărțim cu alții. Uneori se fac chiar „asocieri de speranță", mai ales la ființele slabe (căci cele tari speră pe cont propriu . . .). Pe de altă parte, ne „fabricăm" imaginar șansa, iar ca să n-o pierdem, credem că e mai bine să nu o destăinuim.

Practica speranței demonstrează raportul dialectic dintre ființa conștientă în „destin" și dorință, pe de o parte, și lume, pe de alta, depozit al surprizelor pentru dorințe, cutie controlată (în normalitate) a Pandorei, din care poate evada și *binele* și *răul*.

Dorința nu e un model de cauzalitate simplă. Dacă ar fi așa, adică firesc și impersonal, n-ar trebui să ne pierdem vremea dorind și visînd ! Nu e nevoie să visăm că atunci cînd bate vîntul pînzele corăbiei se umflă . . . În schimb, trebuie să visăm despre zăpezi incandescente, iubiri eterne, anotimpuri ireversibile . . .

Noi, oamenii, avem o înnăscută tendință să credem că intensificarea visului determină balanța misterioasă a probabilității să se aplece spre planul dorinței, sancționînd-o pozitiv într-un fel de notare legiferată. De unde vine, însă, această caracteristică de speranță, care ne definește atît de larg împreună cu alte cuprinzătoare cercuri ce „adună" natura umană la un loc sub semnul general al *conștiinței* ?

Animalele, desigur, nu speră ! Ca să speri, trebuie să cunoști lumea, cu cele două fețe ale ei : cea bună și cea rea. Nu ajunge și nici nu se poate să fii o ființă construită doar din modele (ca animalele). Trebuie să fii un posesor de imaginație și să existi ca un „ens oniricus", să știi că visurile pot fi proiectate într-o disciplină a posibilului, dar

— tot atît de intens — și aiurea, într-o nelimitată „lăcomie", într-o „delirantă" dimensiune a convingerii extrareale.

Insul uman se constituie ca o „ființă de dorință" fiindcă dorința *corectează și suspendă eșecul*. Ea înseamnă pentru succes ceea ce înseamnă cunoașterea relațională pentru inteligență, o manieră de satisfacere, de potolire a tensiunii, de echilibrare.

Atunci cînd căutăm să *știm* și ni se oferă material pentru „acum știu", marea încordare a inteligenței își găsește liniștea și împăcarea. În mod analog, atunci cînd sperăm, dorința se înseninează și ațipește...

Dorința fără speranță ar putea fi (și este!) un capitol de psihopatologie a afectivității. Materialul de sedimentare a cunoașterii, fără înțelegere, instituie delirul. Materialul de depozitare, de magmă a dorinței, fără speranță, ar fi un delir de vis!

Așadar, omul este și se definește ca un „fiu al speranței". Dar ce speră această ființă de elecție a expectativei și ocurenței? Întotdeauna spre „în sus", spre formele superior organizate, spre *eul* ipostaziat și nu spre *eul* bazal și arhetipic. Și, bineînțeles, nu există un singur mod, o direcție unică de speranță și vis. Aici intervin criterii tipologice.

Există ființe „croite" pe o foarte intensă capacitate de speranță scînteietoare și creatoare de forme inedite, după cum putem să ne întîlnim cu tipul speranței modeste și standardizate. Sînt indivizi care speră la fel de ușor cum uită faptele anodine. Dar sînt și „genii ale speranței", care o nutresc pentru umanitate.

Speranța nu înseamnă — evident — speranța răului, niciodată. Din acest punct de vedere, teama și aprehensiunea sînt demult consacrate în funcția lor anticipativă. Cel care speră rapid, intens, versatil și sintonic cu tonalitatea momentului, poartă numele de „optimist". Tipul caracterologic *primar* (acela care trăiește „hic et nunc") se află în priză energică și violentă cu actualul. Dar îl părăsește tot atît de repede cum l-a abordat. El n-are nevoie să fie un „rafinat" al speranței, fiindcă „aleargă" în aceeași direcție. În schimb, modelul de caracter *secundar* (repercusiv) speră altfel, este alt tip.

Putem deci afirma că există atîtea feluri de a spera, cîte mari grupe de caracter există. Și, după cum două existențe umane nu sînt identice, nici felurile de a spera nu se suprapun.

Pe noi ne interesează tot așa de mult stilul speranței ca și conținutul, noutatea sau monotonia speranței și visului. Unii își trăiesc speranțele de-a lungul vîrstei, fiind generoși și calzi în tinerețe, dedicați succesului la vîrsta maturității și prestigioși la bătrînețe (dar împărțindu-și sursele prospective ale sufletului cu munificiența unor artiști). Alții știu că au nevoie de o cantitate de energie în această provocare a destinului, care se numește speranță și pe care o mînuiesc ca un timonier, cîrma.

Speranța este atît de general-umană, încît vorbim despre *viitor* ca și cum am purta implicit o cheie a descifrării lui. Ceea ce e frapant însă pentru noi, fenomenologii sufletului omenesc, este *educația*, considerată ca proces de personogeneză. Adică o foarte complicată desfășurare a influențelor interumane, în care educația se face ca și cum omul n-ar fi o ființă de speranță, ci de certitudine. Cu excepția unor rare digresiuni și aluzii.

Din copilăria vîrstei de grădiniță și pînă la maturitatea studiilor superioare, cei care stau în focul încrucișat al modelării educaționale nu află în termeni expliciți ce se dorește de la ei și nici ce doresc ei înșiși. Ei înregistrează, cel mai adesea, doar ce trebuie să facă. Și cîți educatori vor putea pretinde că sînt (sau că au fost) „profesori de visuri" pentru niște elevi pe care și-au propus să-i modeleze? Lenin, dealtfel, sublinia cu atîta vigoare că trebuie să și visăm...

O realitate în care nu este loc pentru visul-meditație desființează modelul inepuizabil al visului cu „ochii deschiși", modalitatea primordială a omului de a fi o ființă de speranță. Acest lucru apare însă continuu ca posibil, fiindcă legile realității, pragmatismul lor, sînt mai apropiate de natura umană, iar victoriile de fiecare zi ale omului nu sînt împliniri de speranțe, ci realizări de planuri...

Speranța întruchipează cunoașterea ipostaziată și elaborată în planul acestei mari forțe care este *afectivitatea* și care rămîne tiparul cel mai generos al binelui posibil. Științele naturii sînt „triste", fiindcă nu propun nimic. Nu

știu să „vorbească" optimist despre obiectul lor de studiu! Cum spunea un sociolog al culturii, momentul suprem al unui zoolog nu este nici măcar admirarea formei vietăților descrise de el pentru prima oară. Dar omul și-a elaborat (compensator, poate!) în instanța admirabilă a imaginarului un echivalent de paradis, la care „lucrează" mereu și care este lumea speranțelor, însușire a sufletului ce conferă garanția supremă a succesului.

Primul „joc" de speranță este confuzia copilului între vis și realitate. Așa cum mai tîrziu, tînărul îndrăgostit caută realitatea întîlnirii cu iubita pe care a visat-o. Dar în orice anotimp al sufletului, speranța și visul sînt de apărat, fiindcă moralmente sînt nobile și fiindcă pe pămînt există loc și timp pentru a spera frumos și generos...

Nici o scuză nu e necesară, fiindcă tărîmul visării și speranțelor nu coincide cu un minus pentru nimeni. Toate azimuturile acestora poartă semnul *progresului* și *binelui* uman. E ținutul mirific unde ne angajăm și persistăm în această tensiune a dorințelor cu certitudinea că ele nu frustrează pe nimeni. Iar cînd e vorba de dorințe care frustrează în chip egoist, această magnifică calitate a omului de a se întîlni cu realitatea anticipată trebuie să sufere o corectare, fiindcă acolo ființa poate aluneca în anti-bine, poate devia înspre rău, se poate declasa. Acolo ea poate să-și transforme o calitate într-o trăsătură de tristețe și lăcomie. Și nevroticii știu cel mai mult despre neomenia acestei realități decăzute. Ei o trăiesc cu ascuțimea unei hipersensibilități și cu pierderea energiei de apărare.

Speranța, în calitatea ei revelată, semnifică în fond o *atitudine morală*. Ea ne permite să visăm și să prospectăm mereu altceva și în alt plan. Și această însușire, de „ens desiderans", face ca omul, îndată ce află ceva în planul sec al cunoașterii pozitive, să reia tema în planul subiectivității sale. El va dezvolta și elabora afectiv — și cu mijloacele speranței — toată eostisitoarea și dura întreprindere (ca să nu spunem aventură) a cunoașterii în planul informației legice.

Legile necesare și puține la număr, pe care le facem să joace atunci cînd sperăm, sînt împrumutate de la nivelul superior al ființei personificate, de la cel *etic*. Sperăm cel mai tare să devenim mai buni și mai autentici, să

practicăm adevărul gratuit, să trăim ca și cum am fi niște nemuritori... Și mai sperăm că nu vom băga de seamă, decît în ultimul moment, sau nici atunci, că speranța noastră s-a terminat. Cum ar spune românul, în mioritica-i rostire: să sperăm pînă la moarte... și de-acolo mai departe!

Pînă la urmă, această nobilă expediție împotriva nevrozei ne face să credem că modelele valorice alese dintre celelalte sînt imitabile. Omul nu trebuie să decadă din noblețea ființei care speră în ne-noblețea ființei care se răzbună, sau care renunță la imperativul generozității.

Se poate exista fără speranță și vis, ar afirma un filosof din tabăra pesimistă. Dimpotrivă, noi credem că această calitate de contemplare generoasă și de înălțătoare prospecțiune este înscrisă ca *regulă* în ontologia ființei umane (aceeași care, uneori poate renunța la cunoaștere, trăind „bucuria" agresiunii, desfășurarea exclusiv pragmatică și egoistă a existenței...).

Depășindu-și continuu prin vis, dorință și speranță marginile orizontului său practic, omul se relevă ca o *realitate interontică* și ca un existent cu un singur defect originar, acela de a spera și visa (mai ales cînd existența sa devine un labirint încîlcit!).

Atunci, speranța devine un fir al Ariadnei, o continuă tendință de autodepășire și, deci, de **creație.**

ÎN LOC DE ÎNCHEIERE

Prezența psihiatriei instituie azi o virtuală rază a vînturilor, conținînd oarecum toate direcțiile majore de dezvoltare a științelor omului și a modurilor sale culturale. Ea instaurează și întregește azimuturile posibile cu planurile de cunoaștere ale ființei *existente*.

Mai mult, se constată, ca o caracteristică a psihiatriei, această facilitate (dacă nu chiar necesitate) de adeziune la domenii de informație inedite, la discipline care se delimitează după axe și grupări fenomenologice noi, fiind racordate simultan unui *Weltanschauung* și unui orizont de cultură care e al momentului și probabil al viitorului. Or, psihopatologia reprezintă tocmai catalizatorul acestor sinteze în mers, al acestor confluențe migratoare, de sin-noetizare care alimentează psihiatria și o mențin ca știință (și conștiință) într-o actualitate eficientă și pulsatorie.

Dată fiind neconcordanța, destul de frecventă, a valorilor umane, sinteza lor comprehensivă operată de către psihiatrie permite descifrarea persoanei, identificarea cu „celălalt", cu inconvertibila „poveste" a *eului* și a reciprocității. Iar undele mișcătoare ale acestui fluviu, care este natura umană, alimentează la rîndul lor sintezele filosofice, din care psihiatria pare a fi una. Știința psihiatrică se constituie astfel, în ansamblul antroponomiei, ca un strălucit exemplu de extensiune a bandei gnoseologice (sau epistemiologice), de la structura substantului pînă la prospectări culturale, trecînd prin toate nivelele și formele de determinare ale psihismului. Psihiatrul modern se dovedește a fi un integrator itinerant

între neurofiziologie și ecologie, între genetică și sociologie, între informatică și teoria culturilor ș.a.m.d.

Dar, toate aceste „deschideri" posibile ale psihiatriei moderne nu constituie o caracteristică de eclectism ? Noi credem că nu. Pericolul devitalizării eclectice apare pentru cei care bănuiesc că pot face știință cantitativă („quantifrenie" — spune Sorokin) și mecanicistă, că pot formaliza structura umană și că falimentara „psihologie fără psihism" mai poate învia din propria-i ruină.

Psihiatrul adevărat pornește și navighează după o orientare antropologică și de esență dialectică : aceea a sănătății mintale.

Pentru orice act vindecător, condiția preparatorie, primordială înseamnă mai mult decît cunoașterea etapei sale finale. Ea presupune o exhaustivă penetrație a legităților normalului, o panoramică explorare a modurilor și variantelor de sănătate, o cronoscopie istorică a traiectoriilor vitale. Fiindcă, nu poate fi asistată sau menținută decît o sănătate care s-a transformat dintr-o tensiune instinctivă, cu motivație specifică, într-o cunoaștere deplină.

Psihiatria (ca, dealtfel, orice ramură a medicinei) repune și „pilotează" în stare de sănătate și echilibru dinamic numai acele realități psihopatologice pe care le poate defini și cunoaște clar în prealabil. Restul e empirism, metafizică sau hazard. Psihiatrul își propune să reunească într-un act medical (deci de vindecare, de igienă mintală) întîlnirea dintre sistemul său de înțelegere a psihismului și „sufletul unui om", respectiv, dintre o persoană suferindă psihic și un alter-ego dotat cu luciditate și mai ales angajat antropologic, solidar și pasionat pentru valențele comunității de condiție umană care-l leagă de suferindul bolnav.

Care este însă baza metodică, modelantă a acestui Esculap terestru, prezumțios și uman, neutral și empatic, distant și fratern ?

Să recunoaștem că psihiatrul modern e bine „servit" în cunoaștere de către știința pe care o practică în spațiul de constelație al tuturor direcțiilor după care se studiază natura umană, de la biochimie pînă la genetică, de la psihofarmacologie la cibernetică, de la psihologie la teoria jocurilor ... și lista de cooperări posibile poate continua.

Obiectul ei de studiu — boala psihică — reprezintă un experiment natural constînd din abaterea modelului intrinsec uman de la valoarea și semnificația lui.

Noutatea (în sens de „ne-mai-întîlnit") intră în firească definiție a bolii psihice, căci persoana umană se desfășoară în normalitate ca o *ființă de noutate și libertate*. Dar, „noutatea" bolii este *degradată*, redondantă și nu poate servi ca material pentru operațiile psihismului normal. Redondanța constituie semnul major al alienării psihopatologice, al dezorganizării psihismului și sărăcirii informaționale. A fi bolnav psihic înseamnă a te uza în mod sterp, a-ți pierde libertatea de prezență, a deveni refractar simpatiei celorlalți și neemitent al propriei tale atașări față de ceilalți, în timp ce sensul vieții autentice se definește prin creație, libertate, solidaritate.

Născută din gestul colectiv de protecție pe care societatea l-a întreprins la adresa suferinzilor sufletește, frații noștri de „sînge și destin", psihiatria se depliază pe un teritoriu noetic între „ce" este și „cum" se desfășoară boala psihică. Răspunsul la întrebarea „de ce ?" nu ne stă la îndemînă, fiindcă nu cunoaștem cauzele profunde, ultime ale bolilor psihice ! Ceea ce, desigur, nu înseamnă inexistența oricărei tentative deterministe.

Între planul expresivității din suferința psihică și planul de determinare, distanța este foarte mare. Răspunsul la întrebările cauzale („de ce ?") se substituie prin „cum", la care se răspunde prin „ca și cum", adică printr-o operație secvențial-deductivă pe un model. Structura, ca și sistemul, funcționează într-o explicație modică (a lui „cum") convertindu-se într-un principiu de cunoaștere în știință, spre deosebire de „de ce ?" (cauzalitate) care apare ca un principiu de postulare, ca un cadru axiomatic general. Așa se explică de ce tentativa noastră converge spre profesarea unor convingeri de psihiatrie structuralistă, care, pornind de la ideea naturii inter-ontice a persoanei umane, încearcă să distileze modelele posibile de suferință psihopatologică.

În această perspectivă (structuralistă) nevroticul prezintă un defect structural, de clivaj în nivelul lui **EU-TU**, în timp ce **EL**, sau polul valorilor, este numai un „surogat". Cu alte cuvinte, dezorganizarea nevrotică se înscrie

în pre-persoană, ceea ce înseamnă o pierdere a echilibrului triadic **EU-TU-EL**, o despicare, o secesiune, o dizolvare a unității psihismului într-o schemă impersonală.

Modelul perfect al triadei este însăși persoana umană ! În limbajul teoriei jocurilor (de pildă) el s-ar putea nota astfel :

{EU, TU, EL}
↙ ↓ ↘
{EU {TU} {EL}

reprezentînd cel mai mare grad de organizare și interdependență coezivă ce se poate defini printr-o triadă.

Față de modelul persoanei normale, persoana nevrotică primește prin schematizare următorul *model* psihopatologic, construit pe două subsisteme în conflict :

{EU, TU, EL}
↙ ↘
{EU, EL} × {TU}
↙ ↘
{EU} {EL}

Se poate citi că pentru subsistemul {EU, EL} în conflict cu {TU}, gradul de organizare este mai mic față de modelul triadic al normalității. Nevroza înseamnă, astfel, denivelare și *dezorganizarea structurii triadice* prin acest conflict care se traduce în neautenticitate, bilanț energetic negativ și dezangajare axiologică.

O trăsătură dominantă a surselor și resurselor psihiatriei moderne o constituie coincidența problematicii și treptelor sale de desfășurare cu acelea ale ansamblului științelor despre om. În această perspectivă, duplicitatea, neindentitatea cu sine a nevroticului are o dublă geneză : (1) *ontico-structurală* (endogenetică) și (2) *situațională* (mediogenetică) ca rezultat al ambiguității raportării sale la lume și al constelației variabile a acestor două serii de determinări care plasează drama nevrotică în planul motivațional. Ceea ce, la nivel expresiv, se traduce printr-un anumit model de pierdere a adresanței comunicării nevroticului.

Descriptiv vorbind, definiția nevrozei se leagă de această împărțire, prezentîndu-se ca o dihotomie a pro-

cesului de însănătoşire între vindecător (psihiatru) şi cel ce suferă (nevrotic). Dar nu este aici, oare, chiar definiţia medicinei ? Nu vom face însă un exerciţiu de verificare ... Vom aminti doar că de la etiologie la etică sau la axiologie, omul — a cărui pilotare existenţială şi-o asumă atît de larg psihiatria — implică o culme diamantină a Adevărului ca principiu universal de cunoaştere şi ordine, a Frumosului ca principiu universal de echilibru, a Binelui ca principiu universal de solidaritate.

Scara ce duce în cunoaştere, în asistenţă şi terapie — de la dramatica realitate a „ne-persoanei" pînă la faciesul iluminat al celor care-şi pot spune „tu, ... da, ... bine, ..." sau pot tăcea în comunicarea vie a sensibilităţii şi emoţiei —, această imensă mişcare a misterioasei istorii a omului, nu cuprinde, nu implică şi nu sintetizează mereu maximum de informaţie posibilă în creierul uman despre omenire şi devenirea ei ? Astăzi cunoaşterea persoanei contractează imense ramificaţii, se divide şi se multiplică, suferă legea tuturor sectoarelor de investigaţie şi gîndire modernă. Acolo unde părea că domneşte unitatea şi oarecum simplitatea echilibrului comprehensiv, se revelează orbitoarea şi vertiginoasa complexitate a multiplului, de la atomi la galaxii, dar mai ales ... la om.

În lupta cu suferinţa, psihiatrul ştie cînd înseninarea şi uşurarea au un sens sau nu. Mai ştie, de asemenea, că el rămîne un slujitor al Omului, care „simte" că lumina înfrîntă se cheamă întunericul durerii şi suferinţei. Şi probabil că una din grandorile meseriei şi misiunii de psihoterapeut este aceea de a privi mereu suferinţa în ochi, fără să clipeşti şi fără să-i rosteşti numele ... dar luptîndu-te crîncen cu ea.

Această putere e poate sensul major al psihiatrului, care implică însă — credem noi — o completare înnobilatoare : ea trebuie să fie, respectiv să funcţioneze şi ca o „ştiinţă" a apărării de urîţenie, de la cea pragmatică la cea escatologică ... Căci *urîtul* (opusul esteticului) reprezintă un anti-sistem al lumii, cu atît de numeroase surse, încît o definiţie liniară îi este refuzată.

Urîtul semnifică reunirea tuturor modalităţilor de suferinţă gratuită, de neplăcere independentă de un scop, de polarizare negativă, de opoziţie cu sentimentul general

al existenţei echilibrate, plenare şi autentice. Şi suferinţa, ca boală, se înscrie în lumea întunecoasă şi dezagreabilă a urîtului. Acesta devine protestul fundamental al fiinţei umane la tot ce alterează sentimentul general al existenţei, în sensul şi cu atributele gratuităţii.

Omul, ca fiinţă „existentă", îşi transformă conştiinţa într-o replică echilibrată a lumii legice a fenomenelor şi a duratei. Şi, aşa cum sentimentul acestei existenţe cu însuşirea fundamentală a gratuităţii reprezintă condiţia estetică a „omului-om", urîtul reprezintă negarea, contrazicerea, frustrarea sentimentului fundamental de existenţă plenară şi gratuită. El semnifică o „anti-lege" a existenţei omeneşti, după cum *esteticul se integrează nemijlocit în structura cristalină a axiologicului, care constituie legea cea mai cuprinzătoare şi reperul absolut al naturii umane.*

Datorită inter-comunicării dintre valori, sentimentul general al existenţei încheie orice tentativă de „supradescriere" a fiinţei. Iar urîtul este partea întunecată a definiţiei naturii axiologice a omului, o „lege cu sens negativ". Căci, dacă singurul criteriu pe care-l putem întrebuinţa exclusiv, fără replică în Univers, constă tocmai în funcţia *axiologică* a persoanei umane, unicul defect al acestui destin este că, în paralel, există şi un nivel anti-axiologic. Care nu înseamnă nici mendacitate, nici lipsă de bunătate, ci ... urîţenie.

Ea poate fi evitată numai dacă omul nu decade din demnitatea lui *etică*. Aici stă secretul definirii Omului ca un fenomen fără replică şi comparaţie în combaterea urîţeniei şi în amplificarea frumuseţii lumii.

În lumina acestor consideraţii, scopul psihiatriei (şi al medicinei în general) nu semnifică numai un „jurămînt" de *bunătate* şi *adevăr*, ci şi unul *estetic*. Fiindcă, **orice suferinţă învinsă este un act estetic** ! Adică o victorie în lupta cu urîtul, această dezangajare — în ultimă instanţă — etică, a fiinţei umane.

Răscumpărarea condiţiei nevroticului înseamnă replasarea lui **EU—TU** în nivelul cîmpului general al lumii şi restabilirea funcţiei ileităţii (**EL**), adică nivelul etic al fiinţei umane. Este convertirea nopţii în zi, a întunericu-

lui în cunoașterea-lumină, „substanță" a sufletului omenesc.

Sperăm că omul viitorului va trăi într-un cosmos de lumină gratuită... Aceasta justifică toate mesajele de sacrificiu pe care generațiile și le trimit cu o adresanță prospectivă.

Am numit din nou „substanța" vieții psihice — **cunoașterea** — fără replică în univers și fără alt comparativ decît acela, la fel de sublim și misterios, al luminii. Or, în această viziune, omul „intră" în suferința nevrotică precum Teseu în labirint! Iar trecerea dincolo de noaptea „labirintică", în universul înseninat al comunicării și cunoașterii, este dovada că ființa umană nu a dat încă nici un semn de oboseală în vectorialitatea continuă a spiritului său, spre autodepășire și autenticitate.

Opțiunea noastră pentru un model triadic de cunoaștere a persoanei derivă din constatarea că metoda cunoașterii prin cupluri duale eșuează în comprehensiunea dinamismului fenomenologic. Dealtfel, poetul a intuit asimetria funciară a onticului:

Noi și cu tine am vrut să fim unul
Dar materia care urăște adevărul
Ne-a făcut trei

(Nichita Stănescu)

Sinteza contrariilor — așa cum reiese din modelul triadic al cunoașterii — nu înseamnă închiderea unui ciclu noetic, ci o nouă deschidere.

De pildă, dacă ne referim la cuplul bucurie-tristețe, tristețea semnifică o condiție universală de referință pentru binele și fericirea umană. Omul tinde mereu și își forjează fericirea, din cauză că nu dispune de ea într-o ordine naturală a lucrurilor. Căci dacă ar fi originar și primordial fericit, atunci sau ar adormi sufletește într-un imobilism beat, sau ar trebui să-și anexeze un alt tărîm — superparadisiac — de existență. Și astfel ajungem la concluzia că tristețea este reperul dialectic al bucuriei, iar sinteza lor urcă spre planul valorilor. Omul e singura ființă care poate explora lumea prin tristețe, transferînd-o într-un model dinamic de existență și cunoaștere valorică.

Omul poate fi definit ca o „realitate în stare născîndă", adică o dinamică de semnificare în sistemul trionticei sale condiții (**EU—TU—EL**). Procesul acesta se numește „creația persoanei de către grup", de la educație la comuniunea axiologică. Și, evident, această desfășurare ontică implică o continuă geneză de Frumos, produs subsidiar al optimării de funcțiune dinamică a psihismului autogen și automorf în normalitate.

Înțelegem de ce, în istoria sufletului și formelor sale, frumosul devine modelul general de gîndire despre problemele omului și ambianței lui. Pe de altă parte, democratizarea frumosului reprezintă semnul major al reformei morale în care s-a angajat omenirea zilelor noastre.

În această viziune, să nu uităm că medicina (și respectiv psihiatria) funcționează ca o istorie generoasă a umanității, developîndu-se ca o complexă interrelație triadică între personajele numite *Bolnav* și *Vindecător* mediate prin criteriul valoric al **Binelui, Adevărului** și **Frumosului.**

CUPRINS

Prefață 5
Persoană și caracterologie 11
Sănătate psihică și boală (Nevroză) 39
Tristețea și condiția umană 53
Existență, conflict, frustrare 62
Nevroza — concept și problematică 82
Motivație și nevroză 111
Unitate și diversitate clinică 130
1. Neurastenia 138
2. Nevroza isterică 146
3. Nevroza obsesivo-fobică 155
4. Nevroza anxioasă 158
Anxietate și angoasă 170
Nevroză și lume 177
Sexualitate și nevroză 194
Răscumpărarea condiției nevrotice 203
1. Principii de psihoterapie 203
2. Tratamentul medicamentos al nevrozelor 213
3. Igiena mintală și sănătatea psihică 217
4. Profilaxia iatrogeniei 226
Speranța ca dimensiune creatoare 230
În loc de încheiere 236